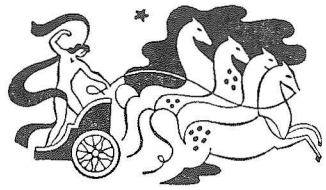
G. 927

« LES GRANDS TEXTES »
BIBLIOTHÈQUE CLASSIQUE DE PHILOSOPHIE
dirigée par C. KHODOSS et J. LAUBIER

FREUD
PSYCHANALYSE

Textes choisis par

Dina DREYFUS
Agrégée de l'Université



PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE
108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

1963

DÉPOT LÉGAL
1re édition .. .. .. 1er trimestre 1963

TOUS DROITS
de traduction, de reproduction et d'adaptation
réservés pour tous pays
© 1963, *Presses Universitaires de France*

LBS 4519579

LISTE DES OUVRAGES CITÉS ET DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

Abrégé de psychanalyse, P.U.F., Paris, 1949	*Abrégé...*
L'avenir d'une illusion, Denoël, Paris, 1932	*Av. illus.*
Cinq leçons sur la psychanalyse, Payot, Paris, 1926	*Cinq leçons...*
Cinq psychanalyses, P.U.F., Paris, 1954	*Cinq psych.*
Délire et rêves dans la Gradiva de Jansen, Gallimard, 1949	*Gradiva...*
Essais de psychanalyse, Payot, Paris, 1929	*Essais...*
Essais de psychanalyse appliquée, Gallimard, Paris, 1933	*Psych. appliquée*
Inhibition, symptôme, angoisse, P.U.F., Paris, 1951	*Inhibition...*
Introduction à la psychanalyse, Payot, Paris, 1917	*Introduction...*
Malaise dans la civilisation, Denoël, Paris, 1934	*Malaise...*
Ma vie et la psychanalyse, Gallimard, Paris, 1928	*Ma vie...*
(Suivi de *Psychanalyse et médecine*)	*Psych. et méd.*
Métapsychologie, Gallimard, Paris, 1940	*Métapsychologie*
Moïse et le monothéisme, Gallimard, Paris, 1948	*Moïse...*
Le mot d'esprit et l'inconscient, Gallimard, Paris, 1953	*Mot d'esprit...*

Naissance de la psychanalyse, P.U.F., Paris, 1956 ..... *Naiss.*
Nouvelles conférences sur la psychanalyse, Gallimard, Paris, 1958 ..... *Nouv. conf.*
Psychopathologie de la vie quotidienne, Payot, Paris, 1922 ..... *Vie quot.*
La science des rêves, Alcan, Paris, 1900... *Sc. des rêves*
Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci, Gallimard, Paris, 1910 ..... *L. de Vinci*
De la technique psychanalytique, P.U.F., Paris, 1953 ..... *Technique...*
Totem et tabou, Payot, Paris, 1924 ..... *Totem...*
Trois essais sur la sexualité, Gallimard, Paris, 1945 ..... *Trois essais...*

PREMIÈRE PARTIE

QU'EST-CE QUE LA PSYCHANALYSE ?

INTRODUCTION

1. Résistances a la psychanalyse

Que veut le psychanalyste ? [...] Ramener à la surface de la conscience tout ce qui a été refoulé. Or, chacun de nous a refoulé beaucoup de choses que nous maintenons peut-être avec peine dans notre inconscient. La psychanalyse provoque donc, chez ceux qui en entendent parler, la même résistance qu'elle provoque chez les malades. C'est de là sans doute que vient l'opposition si vive, si instinctive que notre discipline a le don d'exciter. Cette résistance, d'ailleurs, prend le masque de l'opposition intellectuelle et enfante des arguments analogues à ceux que nous écartons chez nos malades au moyen de la règle psychanalytique fondamentale. Tout comme chez eux, nous pouvons aussi constater, chez nos adversaires, que leur jugement se laisse fréquemment influencer par des motifs affectifs, d'où leur tendance à la sévérité. La vanité de la conscience, qui repousse si dédaigneusement le rêve, par exemple, est un des obstacles les plus forts à la pénétration des complexes inconscients : c'est pourquoi il est si difficile de persuader les hommes de la réalité de l'inconscient et de leur enseigner une nouveauté qui contredit les notions dont s'est accommodée leur conscience. (*Cinq leçons...*, p. 156.)

I. — DÉFINITION, BUT ET PRÉSUPPOSÉS DE LA PSYCHANALYSE (1)

2. La psychanalyse est un acte thérapeutique

a) Elle veut donner à la psychiatrie la base psychologique qui lui manque ; elle espère découvrir le terrain commun qui rendra intelligible la rencontre d'un trouble somatique et d'un trouble psychique. (*Introduction...*, p. 31.)

b) Une psychanalyse n'est pas une recherche scientifique impartiale, mais un acte thérapeutique, elle ne cherche pas par essence à prouver, mais à modifier quelque chose. (*Cinq psych.*, p. 67.)

3. La psychanalyse est une rééducation par le souvenir

a) L'un des buts de la psychanalyse est de parvenir à soulever le voile d'amnésie qui recouvre les premières années de l'enfance, de rappeler au souvenir conscient les manifestations de la vie sexuelle de la première enfance. (*Nouv. conf.*, p. 41.)

b) Il nous faut rechercher les refoulements anciens, incitant le « moi » à les corriger, grâce à notre aide, et à résoudre ses conflits autrement et mieux qu'en tentant de prendre devant eux la fuite. Comme ces refoulements ont eu lieu de très bonne heure dans l'enfance, le travail analytique nous ramène à ce temps, les situations ayant amené ces très anciens conflits sont le plus souvent oubliées, le chemin nous y ramenant nous est montré par les symptômes, rêves et associations libres du malade, que nous devons d'ailleurs d'abord interpréter, traduire, ceci parce que, sous l'empire de la psychologie du « ça », elles ont revêtu des forces insolites heurtant notre raison. Les idées subites, les pensées et les souvenirs que le patient ne nous communique pas sans une lutte intérieure nous permettent de supposer

(1) Le lecteur rencontrera, du § 2 au § 22, un certain nombre de notions qui pourront lui sembler obscures. Il en trouvera l'explication dans la deuxième partie : « Les concepts fondamentaux ».

qu'ils sont de quelque manière apparentés au « refoulé », ou bien en sont des rejetons. Quand nous incitons le malade à s'élever au-dessus de ses propres résistances et à tout nous communiquer, nous éduquons son « moi » à surmonter ses tendances à prendre la fuite et nous lui apprenons à supporter l'approche du « refoulé ». Enfin, quand il est parvenu à reproduire dans son souvenir la situation ayant donné lieu au refoulement, son obéissance est brillamment récompensée. La différence des temps est toute en sa faveur : les choses devant lesquelles le « moi » infantile, épouvanté, avait fui, apparaissent souvent, au « moi » adulte et fortifié, comme un simple jeu d'enfant. (*Psych. et méd.*, pp. 157 et 158.)

c) L'analyse n'annihile pas le *résultat* du refoulement ; les instincts en leur temps réprimés demeurent réprimés. Mais l'analyse obtient ses succès par un autre moyen : elle remplace le refoulement, qui est un processus automatique et excessif, par une maîtrise tempérée et appropriée des instincts, exercée à l'aide des plus hautes instances psychiques ; en un mot, *elle remplace le refoulement par la condamnation.* (*Cinq psych.*, p. 196.)

4. La psychanalyse est une conception dynamique des phénomènes psychiques

Nous ne voulons pas seulement décrire et classer les phénomènes ; nous voulons aussi les concevoir comme étant des indices d'un jeu de forces s'accomplissant dans l'âme, comme la manifestation de tendances ayant un but défini et travaillant soit dans la même direction, soit dans des directions opposées. Nous cherchons à nous former une *conception dynamique* des phénomènes psychiques. Dans notre conception, les phénomènes perçus doivent s'effacer devant les tendances seulement admises. (*Introduction...*, p. 79.)

5. Mais elle n'est pas une théorie complète de la vie psychique

a) La psychanalyse n'a jamais eu la prétention de donner une théorie complète de la vie psychique de l'homme en général : elle demandait seulement qu'on utilisât ses données

pour compléter et corriger celles qui avaient été acquises par d'autres moyens. (*Essais...*, p. 305.)

b) La recherche psychanalytique n'a rien de commun avec un système philosophique, en possession d'une doctrine complète et achevée [...] elle est obligée de procéder progressivement à la compréhension des complications psychiques à la faveur d'une décomposition analytique des phénomènes tant normaux qu'anormaux. (*Essais...*, p. 202.)

6. Elle est une méthode scientifique d'application générale

Ce qui caractérise la psychanalyse, en tant que science, c'est moins la matière sur laquelle elle travaille, que la technique dont elle se sert. On peut, sans faire violence à sa nature, l'appliquer aussi bien à l'histoire de la civilisation, à la science des religions et à la mythologie qu'à la théorie des névroses. Son seul but et sa seule contribution consistent à découvrir l'inconscient dans la vie psychique. (*Introduction...*, p. 416.)

7. Psychanalyse et psychosynthèse

Nous donnons le nom de psychanalyse au travail qui consiste à ramener jusqu'au conscient du malade les éléments psychiques refoulés. Pourquoi l'avoir appelé « analyse », ce mot signifiant décomposition, désagrégation ? Ne fait-il pas penser au travail fait par le chimiste sur les substances qu'il trouve dans la nature et qu'il apporte au laboratoire ? Eh bien, parce que jusqu'à un certain point de vue important l'analogie est réelle. Les symptômes du patient, ses manifestations morbides sont, comme toutes ses activités psychiques, de nature fort complexe ; en fin de compte, les éléments qui forment ces combinaisons sont les émois instinctuels. Mais le malade ignore tout ou à peu près tout de ces facteurs élémentaires, et c'est à nous qu'il appartient de lui faire concevoir la composition de ces formations psychiques si complexes. Nous ramenons les symptômes aux émois instinctuels qui les ont motivés et, de même que le chimiste décèle dans un sel l'élément chimique rendu méconnaissable par sa combinaison avec d'autres éléments, nous faisons apparaître dans les symptômes présentés par

le malade les facteurs instinctuels jusqu'alors ignorés du patient. Nous lui montrons aussi que certaines de ses manifestations psychiques, non considérées comme morbides, ont une motivation imparfaitement consciente et que d'autres facteurs pulsionnels dont il n'avait pas connaissance y jouaient aussi leur rôle.

Nous avons également expliqué les aspirations sexuelles de l'homme en les ramenant à leurs composants. En interprétant un rêve, nous en négligeons l'ensemble pour nous reporter aux éléments des associations.

C'est donc à juste titre qu'on peut comparer l'activité médicale du psychanalyste au travail du chimiste, et cette analogie nous incite à ouvrir de nouvelles voies à notre thérapeutique. Nous avons *analysé* le malade, c'est-à-dire que nous avons décomposé son activité psychique en ses parties constituantes, pour ensuite isoler chacun des éléments instinctuels.

[...] La comparaison avec l'analyse chimique a ses limites du fait que, dans le domaine psychique, nous avons affaire à des aspirations qui, par attrait compulsionnel, tendent à s'unir et à fusionner. Quand nous réussissons à décomposer un symptôme, à libérer un émoi instinctuel de l'association où il se trouve engagé, il ne demeure pas isolé, mais entre immédiatement dans une nouvelle combinaison.

Et l'inverse se produit aussi. Le névrosé nous apporte un psychisme déchiqueté, fissuré par les résistances. Et quand, dans l'analyse du cas, nous éliminons les résistances, nous voyons ce psychisme se coordonner et la grande unité que nous appelons « moi » s'agréger tous les émois instinctuels jusque-là détachés et écartés de lui. C'est ainsi que se réalise automatiquement, inévitablement la psychosynthèse, sans que nous ayons eu à intervenir ; en décomposant les symptômes en leurs éléments, en levant les résistances, nous créons les conditions nécessaires à la production de cette synthèse. (*Technique...*, pp. 132 à 134.)

8. Hypothèses de la psychanalyse

Nous avons pu découvrir certains procédés techniques qui nous permettent de combler toutes les lacunes qui subsistent dans les phénomènes de notre conscience, et nous utilisons nos méthodes techniques comme les physi-

ciens se servent de l'expérimentation, en en déduisant une quantité de processus en eux-mêmes « inconnaissables ». Nous insérons ensuite ceux-ci parmi les processus dont nous sommes conscients. Quand, par exemple, nous déclarons : « Ici s'est inséré un souvenir inconscient », c'est qu'il s'est produit quelque chose que nous ne concevons pas, mais qui, s'il était parvenu jusqu'à notre conscient, ne se pourrait décrire que de telle ou telle façon. (*Abrégé...*, p. 71.)

9. Première hypothèse : l'appareil psychique

La psychanalyse suppose une hypothèse fondamentale qu'il appartient à la philosophie de discuter, mais dont les résultats justifient la valeur. De ce que nous appelons psychisme (ou vie psychique) deux choses nous sont connues : d'abord, son organe somatique, le lieu de son action, le cerveau (ou le système nerveux), et ensuite nos actes conscients dont nous avons une connaissance directe et que nulle description ne saurait nous faire mieux connaître. Tout ce qui se trouve entre ces deux points extrêmes nous demeure inconnu, et s'il y avait entre eux quelque connexion, elle ne nous fournirait guère qu'une localisation précise des processus conscients sans nous permettre de les comprendre.

Nos deux hypothèses concernent ces limites ou ces débuts de notre connaissance. La première a trait à la localisation. Nous admettons que la vie psychique est la fonction d'un appareil auquel nous attribuons une étendue spatiale et que nous supposons formé de plusieurs parties. (*Abrégé...*, p. 3.)

10. Deuxième hypothèse : le psychisme inconscient

La division du psychique en un psychique conscient et un psychique inconscient constitue la prémisse fondamentale de la psychanalyse, sans laquelle elle serait incapable de comprendre les processus pathologiques, aussi fréquents que graves, de la vie psychique et de les faire entrer dans le cadre de la science. [...] La psychanalyse se refuse à considérer la conscience comme formant l'essence même de la vie psychique, mais voit dans la conscience une simple qualité de celle-ci, pouvant coexister avec d'autres qualités ou faire défaut. (*Essais...*, p. 176.)

II. — MÉTHODE ET THÉRAPEUTIQUE PSYCHANALYTIQUES

11. Critique de la méthode hypnotique

J'ai très vite renoncé à la technique par suggestion et, avec elle, à l'hypnose (1), parce que je désespérais de rendre les effets de la suggestion assez efficaces et assez durables pour amener une guérison définitive. Dans tous les cas graves, j'ai vu la suggestion qu'on leur appliquait être réduite à zéro et le même trouble ou quelque autre resurgir. En outre [...] cette méthode [...] nous interdit toute prise de connaissance du jeu des forces psychiques ; elle ne nous permet pas, par exemple, de reconnaître la *résistance* qui fait que le malade s'accroche à sa maladie et, par là, lutte contre son rétablissement ; pourtant, c'est le phénomène de la résistance qui, seul, nous permet de comprendre le comportement du patient. (*Technique...*, p. 13.)

12. La méthode analytique doit remonter a la première enfance

Le travail analytique nécessaire pour expliquer et supprimer une maladie ne s'arrête jamais aux événements de l'époque où elle se produisit, mais remonte toujours jusqu'à la puberté et à la première enfance du malade ; là, elle rencontre les événements et les impressions qui ont déterminé la maladie ultérieure. Ce n'est que si l'on découvre ces événements de l'enfance que l'on peut expliquer la sensibilité à l'égard des traumas postérieurs, et c'est en rendant conscients ces souvenirs généralement oubliés que nous acquérons le pouvoir de supprimer les symptômes. Nous arrivons ici aux mêmes résultats que dans l'étude des rêves, à savoir que ce sont les désirs inéluctables et refoulés

(1) Freud fait ici allusion à une thérapeutique qui consistait à plonger le malade dans un état d'hypnose pour agir sur sa volonté (« suggestion hypnotique ») et aussi pour « explorer l'âme du malade relativement à l'histoire de sa maladie, à la genèse de celle-ci, histoire et genèse qu'il ne pouvait, à l'état de veille, souvent pas du tout ou fort incomplètement me faire savoir » (*Ma vie...*, p. 27).

de l'enfance qui ont prêté leur puissance à la formation des symptômes sans lesquels la réaction aux traumas postérieurs aurait pris un cours normal. Ces puissants désirs de l'enfant je les considère, d'une manière générale, comme sexuels. (*Cinq leçons...*, p. 159.)

13. Règle fondamentale de la psychanalyse : la sincérité

Il [le malade] doit prendre l'engagement de vraiment communiquer tout ce que sa perception intérieure lui livre, et de ne pas céder aux objections critiques qui voudraient lui faire rejeter certaines idées comme n'étant pas assez importantes, ou bien n'ayant que faire là, ou encore comme étant parfaitement dénuées de sens. L'exigence de la sincérité n'a pas besoin d'être répétée expressément, elle est la condition de la cure analytique. (*Ma vie...*, p. 52.)

14. Mais la psychanalyse n'est pas une confession

Voici [...] notre pacte avec les névrosés : sincérité absolue contre discrétion absolue. Notre rôle ne sera-t-il pas celui d'un confesseur mondain ? Non, car la différence est considérable. Nous ne demandons pas au patient de dire ce qu'il sait, ce qu'il dissimule à autrui, mais aussi *ce qu'il ne sait pas* [...] Le patient est obligé de nous révéler non seulement ce qu'il raconte intentionnellement et de bon gré, ce qui le soulage comme une confession, mais encore [...] tout ce qui lui vient à l'esprit même si cela lui est *désagréable* à dire, même si cela lui semble *inutile*, voire *saugrenu*. (*Abrégé...*, p. 41.)

15. Technique des associations libres

Au lieu de presser le patient de dire quelque chose relatif à un thème déterminé, on l'incite [...] à s'abandonner à ses « associations libres », c'est-à-dire à communiquer tout ce qui lui vient à l'esprit lorsqu'il s'abstient de prendre pour but une représentation consciente quelconque.

[...] Il peut sembler surprenant que cette méthode de la libre association [...] soit capable d'accomplir ce qu'on attend d'elle, c'est-à-dire de ramener à la conscience le matériel refoulé et maintenu tel par des résistances. Mais il faut considérer que l'association libre n'est en réalité pas libre. Le patient demeure sous l'influence de la situation analytique, même lorsqu'il ne dirige pas son activité mentale sur un thème déterminé. On est en droit d'admettre que rien d'autre ne lui viendra à l'esprit que ce qui est en rapport avec cette situation. Sa résistance contre la reproduction du refoulé se manifestera maintenant sur deux modes. D'abord par ces objections critiques contre lesquelles est dirigée la règle fondamentale de la psychanalyse. Surmonte-t-il, grâce à l'observation de cette règle ces obstacles, alors la résistance trouve une autre expression. La résistance empêchera que vienne jamais à l'esprit de l'analysé le refoulé lui-même, mais à sa place quelque chose qui est en relation avec le refoulé, à la manière d'une allusion, et plus la résistance est grande, plus l'idée substitutive à communiquer s'éloignera de ce que proprement l'on cherche. L'analyste [...] parvient, quand la résistance est faible, à deviner par des allusions le refoulé ; ou bien il peut, en face d'une résistance plus forte, d'après les associations qui semblent s'éloigner du thème, reconnaître la nature de cette résistance, qu'il fait alors reconnaître au patient [...] La méthode de l'association libre présente de grands avantages [...] Elle épargne au maximum du possible toute contrainte à l'analysé, elle ne perd jamais le contact avec la réalité du présent, elle donne les plus amples garanties qu'aucun facteur [...] n'échappera et qu'on n'introduira rien par sa propre attente. En l'employant, on s'en rapporte essentiellement au patient pour déterminer la marche de l'analyse et l'ordonnance des matières. (*Ma vie...*, pp. 62 à 64.)

16. La thérapeutique psychanalytique utilise le transfert

On peut dire que, généralement, la production de nouveaux symptômes cesse pendant la cure psychanalytique. Mais la productivité de la névrose n'est nullement éteinte, elle s'exerce en créant des états psychiques particuliers, pour la plupart inconscients, auxquels on peut donner le nom de *transferts*.

Que sont ces *transferts* ? Ce sont de nouvelles éditions, des copies des tendances et des fantasmes qui doivent être éveillés et rendus conscients par les progrès de l'analyse, et dont le trait caractéristique est de remplacer une personne antérieurement connue par la personne du médecin. Autrement dit, un nombre considérable d'états psychiques antérieurs revivent, non pas comme états passés, mais comme rapports actuels avec la personne du médecin. Il y a des transferts qui ne diffèrent en rien de leur modèle quant à leur contenu, à l'exception de la personne remplacée. Ce sont donc, en se servant de la même métaphore, de simples rééditions stéréotypées, des réimpressions. D'autres transferts sont faits avec plus d'art, ils ont subi une atténuation de leur contenu, une *sublimation* [...] et sont même capables de devenir conscients en s'étayant sur une particularité réelle, habilement utilisée, de la personne du médecin ou des circonstances qui l'entourent. Ce sont alors des éditions revues et corrigées, et non plus des réimpressions.

Si l'on considère la théorie de la technique psychanalytique, on se rend compte que le transfert en découle nécessairement. Pratiquement, du moins, on se rend à l'évidence qu'on ne peut éviter le transfert par aucun moyen et qu'il faut combattre cette nouvelle création de la maladie comme toutes les précédentes. Mais cette partie du travail est la plus difficile. L'interprétation des rêves, l'extraction d'idées et de souvenirs inconscients des associations du malade ainsi que les autres procédés de traduction sont faciles à apprendre ; c'est le malade lui-même qui en donne toujours le texte. Mais le transfert, par contre, doit être deviné sans le concours du malade, d'après de légers signes et sans pécher par arbitraire. Cependant, le transfert ne peut être évité, car il est utilisé à la formation de tous les obstacles qui rendent inaccessible le matériel, et parce que la sensation de conviction relative à la justesse des contextes reconstruits ne se produit chez le malade qu'une fois le transfert résolu.

[...] La cure psychanalytique ne crée pas le transfert, elle ne fait que le démasquer comme les autres phénomènes psychiques cachés. [...] Le transfert, destiné à être le plus grand obstacle de la psychanalyse, devient son plus puissant auxiliaire, si l'on réussit à le deviner chaque fois et à en traduire le sens au malade. (*Cinq psych.*, pp. 87 et 88.)

17. Limites de la thérapeutique psychanalytique

L'action thérapeutique de la psychanalyse est entravée par une série de facteurs importants et à peu près inattaquables. Chez l'enfant, c'est-à-dire là où il est permis d'escompter les meilleurs résultats, nous nous heurtons à des difficultés extérieures qui découlent de la situation vis-à-vis des parents et cependant les difficultés sont inhérentes à l'enfance même. Chez l'adulte, deux facteurs prévalent : le degré de fixation psychique et le genre de la maladie, avec tout ce qu'elle dissimule de déterminations plus profondes. C'est bien à tort que souvent l'on mésestime le premier de ces facteurs. Quelles que soient la plasticité de la vie spirituelle et la possibilité de raviver d'anciens états, il faut se rappeler que tout ne réapparaît pas. Certaines modifications semblent être définitives, paraissent correspondre à des cicatrices laissées par d'anciens processus. D'autres fois, la vie psychique paraît s'être figée. Les processus psychiques qu'on pourrait diriger sur de nouvelles voies ne semblent plus capables de sortir des voies anciennes.

[...] Le champ d'action de la psychanalyse est, en second lieu, limité par la forme même de la maladie. Vous savez que le traitement analytique est tout indiqué dans les névroses de transfert, les phobies, les hystéries, les névroses obsessionnelles, ainsi que dans les anomalies de caractère qui se manifestent parfois en lieu et place de ces affections. Partout ailleurs, dans les états narcissiques, psychotiques, etc., la psychanalyse est plus ou moins contre-indiquée. (*Nouv. conf.*, pp. 210 et 212.)

18. Difficultés de la thérapeutique : la résistance

a) Chaque fois que l'investigation analytique découvre une des cachettes de la libido, un conflit surgit : toutes les forces qui ont provoqué la régression se muent en « résistances » contre nos efforts, pour maintenir le nouvel état de choses. En effet, si l'introversion ou la régression de la libido ne se trouvait pas justifiée par quelque rapport avec le monde extérieur (le plus généralement par une frustration), si elle n'avait pas, en son temps, été opportune, elle

ne se serait jamais produite. Cependant, les résistances de cette sorte ne sont ni les seules, ni même les plus fortes. La libido dont le sujet dispose s'étant toujours trouvée soumise à l'attraction de complexes inconscients (ou plus justement des éléments complexuels de l'inconscient), avait subi une régression parce que l'attirance de la réalité était devenue moindre. Pour la libérer, il faut faire cesser l'attraction de l'inconscient, c'est-à-dire lever le refoulement des pulsions inconscientes et de leurs dérivés. C'est ce qui explique le rôle énorme de la résistance qui, bien souvent, laisse persister la maladie, même une fois que la raison d'être du recul devant la réalité a disparu. L'analyse a donc à faire face aux résistances émanées de deux sources. La résistance suit pas à pas le traitement, et y imprime son empreinte sur toute idée, tout acte du patient qui représente un compromis entre les forces tendant vers la guérison et celles qui s'y opposent. (*Technique...*, p. 54.)

b) Ce n'est pas l'ignorance de soi qui constitue le facteur pathogène ; cette ignorance a son fondement dans les *résistances intérieures* qui l'ont d'abord provoquée et qui continuent à la maintenir. Il appartient donc à la thérapeutique de combattre ces résistances. La révélation au malade de ce qu'il ne sait pas parce qu'il l'a refoulé ne constitue que l'un des préliminaires indispensables du traitement. Si la connaissance de l'inconscient était aussi nécessaire au malade que le suppose le psychanalyste inexpérimenté, il suffirait de lui faire entendre des conférences ou de lui faire lire des livres. Mais de pareilles mesures ont sur les symptômes névrotiques autant d'action qu'en aurait, par exemple, en période de famine, une distribution de menus aux affamés : le parallèle pourrait même être poussé plus loin encore, car, en révélant aux malades leur inconscient, on provoque toujours chez eux une recrudescence de leurs conflits et une aggravation de leurs symptômes.

Bien que la psychanalyse ne puisse se passer de semblables révélations, elle prescrit de ne les faire qu'une fois deux conditions remplies : 1° Grâce à un travail préparatoire, les matériaux refoulés doivent se trouver très rapprochés des pensées du patient ; 2° L'attachement du patient au médecin (transfert) doit être assez fort pour que ce lien sentimental lui interdise une nouvelle fuite.

Ce n'est qu'une fois ces deux conditions réalisées que l'on arrive à reconnaître et à maîtriser les résistances ayant abouti au refoulement et à l'ignorance. (*Technique...*, p. 40.)

19. Précautions exigées par l'analyse

Le matériel de notre travail nous vient de diverses sources : des dires du patient, de ses associations libres, de l'interprétation de ses rêves et enfin de ses *actes manqués*. Tout cela nous aide à reconstituer ses expériences passées, ce qu'il a oublié aussi bien que ce qui se passe actuellement en lui sans qu'il le comprenne. Cependant, en agissant de la sorte, nous ne devons jamais confondre ce que nous savons, nous, avec ce qu'il sait, lui. Évitons de lui faire immédiatement part de ce que nous croyons deviner. Réfléchissons longuement avant de décider du moment où il conviendra de lui faire connaître nos déductions, attendons l'instant propice qui n'est pas toujours facile à déterminer. En règle générale nous attendons, pour lui communiquer notre reconstitution, nos explications, que le patient soit lui-même si prêt à les saisir qu'il ne lui reste plus qu'un pas à faire pour effectuer cette décisive synthèse. Si nous procédions autrement, si nous lui jetions à la tête, avant qu'il y ait été préparé, nos interprétations, celles-ci resteraient inefficaces ou provoqueraient une violente explosion de *résistance* qui gênerait ou même compromettrait la continuation du travail. Mais si nous prenons toutes les précautions nécessaires, nous constaterons souvent que le patient confirme immédiatement nos déductions et se souvient lui-même du phénomène intérieur ou extérieur oublié. Plus la reconstitution concorde avec les détails du fait oublié, plus il est facile au patient de nous donner son assentiment. En l'occurrence, notre savoir est devenu le sien. (*Abrégé...*, p. 46.)

20. Transformation de la thérapeutique psychanalytique

Au début [...] toute l'ambition du médecin-analyste devait se borner à mettre au jour ce qui était caché dans l'inconscient du malade, et, après avoir établi une cohésion entre tous les éléments inconscients ainsi découverts, à en

faire part au malade le moment venu. La psychanalyse était avant tout un art d'interprétation. Mais comme cet art était impuissant à résoudre le problème thérapeutique, on recourut à un autre moyen qui consistait à obtenir du malade une confirmation de la construction dégagée par le travail analytique, en le poussant à faire appel à ses souvenirs. Dans ces efforts on se heurta avant tout aux résistances du malade. L'art consista alors à découvrir ces résistances aussi rapidement que possible, et, usant de l'influence purement inter-humaine (de la suggestion agissant en qualité de « transfert »), à le décider à abandonner les résistances.

Plus on avançait cependant dans cette voie, plus on se rendait compte de l'impossibilité d'atteindre pleinement le but qu'on poursuivait et qui consistait à amener l'inconscient à la conscience. Le malade ne peut pas se souvenir de tout ce qui est refoulé ; le plus souvent, c'est l'essentiel même qui lui échappe, de sorte qu'il est impossible de le convaincre de l'exactitude de la construction qu'on lui présente. Il est obligé, pour acquérir cette conviction, de *revivre* dans le présent les événements refoulés, et non de s'en souvenir, ainsi que le veut le médecin, comme faisant partie du passé : ces événements revécus, reproduits avec une fidélité souvent indésirable, se rapportent toujours en partie à la vie sexuelle infantile, et notamment au complexe d'Œdipe et aux faits qui s'y rattachent, et se déroulent toujours dans le domaine du transfert, c'est-à-dire des rapports avec le médecin. Quand on a pu pousser le traitement jusqu'à ce point, on peut dire que la névrose antérieure a fait place à une nouvelle névrose, à une névrose de transfert. Le médecin s'était efforcé de limiter autant que possible le domaine de cette névrose de transfert, de transformer le plus d'éléments possibles en simples souvenirs et d'en laisser le moins possible devenir des objets de reproduction, d'être revécus dans le présent. Le rapport qui s'établit ainsi entre la reproduction et le souvenir varie d'un cas à l'autre. D'une façon générale, le médecin ne peut pas épargner au malade cette phase du traitement ; il est obligé de le laisser revivre une partie de sa vie oubliée et doit seulement veiller à ce que le malade conserve un certain degré de sereine supériorité qui lui permette de constater,

malgré tout, que la réalité de ce qu'il revit et reproduit n'est qu'apparente et ne fait que refléter un passé oublié. Lorsqu'on réussit dans cette tâche, on finit par obtenir la conviction du malade et le succès thérapeutique dont cette conviction est la première condition. (*Essais...*, pp. 24 et 25.)

21. La cure psychanalytique est une tentative pour libérer l'amour refoulé

La méthode psychothérapique de la psychanalyse ne se borne pas à ces deux points : le retour à la conscience du refoulé et la simultanéité de l'élucidation et de la guérison. Elle s'étend aussi à ce qui apparaît comme l'essentiel de toute la métamorphose, au réveil des sentiments. Tous les troubles [...] que nous avons coutume de dénommer psychonévroses, sont conditionnés par le refoulement d'une partie de la vie instinctive, nous pouvons dire de l'instinct sexuel ; et à chaque tentative de ramener à la conscience la cause inconsciente et refoulée de la maladie, la composante instinctive intéressée renouvelle nécessairement la lutte avec les puissances qui la refoulent afin d'arriver, souvent par la voie de symptômes réactionnels violents, à un état d'équilibre. C'est par une récidive amoureuse que se produit la guérison, à condition d'englober sous le nom d'*amour* toutes les composantes si variées de l'instinct sexuel, et cette récidive est indispensable, car les symptômes contre lesquels le traitement est entrepris ne sont que des résidus de combats antérieurs contre le refoulement ou le retour du refoulé ; ils ne peuvent être résolus et balayés que par une nouvelle marée montante de la même passion. Toute cure psychanalytique est une tentative de libérer l'amour refoulé, amour refoulé ayant trouvé, dans un symptôme, pour pauvre issue, un compromis. (*Gradiva...*, pp. 202 et 203.)

22. Thérapeutique psychanalytique : résumé

Le moi névrotique [est] un moi incapable d'assumer les tâches que lui imposent le monde extérieur, la société humaine. Toutes ses expériences passées lui échappent ainsi qu'une grande partie de son trésor en souvenirs. Son activité est entravée par les sévères interdictions du surmoi,

son énergie s'épuise en vains efforts de défense contre les exigences du ça, en outre, d'incessantes attaques de ce dernier ont nui à son organisation. Incapable de réaliser une véritable synthèse, il est déchiré par des tendances contradictoires, par des conflits non liquidés, par des doutes non levés. Au début, nous permettons à ce moi affaibli de notre patient de participer au travail purement intellectuel d'interprétation, ce qui comble provisoirement les lacunes de son avoir psychique, nous nous faisons conférer l'autorité du surmoi ; nous incitons le moi à lutter contre chacune des exigences du ça et à vaincre les résistances qui surgissent alors. En même temps nous remettons de l'ordre dans le moi en y dépistant les contenus et les pulsions émanés du ça que nous soumettons à la critique en les ramenant à leur origine. C'est en assumant diverses fonctions, en devenant pour le patient une autorité et un substitut de ses parents, un maître et un éducateur que nous pouvons lui être utile. Le mieux que nous puissions faire pour lui est, dans notre rôle d'analyste, de ramener à un niveau normal les processus psychiques de son moi, de transformer ce qui est devenu inconscient, ce qui a été refoulé, en préconscient pour le rendre ainsi au moi. Du côté du patient, certains facteurs rationnels jouent en notre faveur : le besoin de guérir issu de ses souffrances, l'intérêt intellectuel que nous parvenons à susciter chez lui pour les théories et les découvertes de la psychanalyse, mais, par-dessus tout cependant, le transfert positif à notre égard. D'autres facteurs, toutefois, agissent contre nous : le transfert négatif, la résistance qu'oppose le moi au défoulement, c'est-à-dire le déplaisir provoqué par le dur travail imposé, le sentiment de culpabilité issu des relations du moi avec le surmoi, enfin le besoin d'être malade causé par de profondes modifications de l'économie instinctuelle. (*Abrégé...*, pp. 49 et 50.)

DEUXIÈME PARTIE

LES CONCEPTS FONDAMENTAUX

« La théorie du refoulement est le pilier sur lequel repose l'édifice de la psychanalyse. »
(*Essais...*, p. 273.)

I. — INCONSCIENT, REFOULEMENT ET DÉFENSE, RÉSISTANCE

23. Justification de l'usage de concepts dominants

Les représentations fondamentales ou concepts dominants des disciplines propres aux sciences naturelles sont d'abord laissés dans l'imprécision, ne sont provisoirement illustrés que par l'indication du domaine phénoménal d'où ils émanent, et ne peuvent devenir clairs, pleins et sans conteste que par l'analyse progressive du matériel à observer. (*Ma vie...*, p. 91.)

A) *L'INCONSCIENT*

> « La conception de l'activité psychique inconsciente, qui est celle de la psychanalyse... diffère notablement des spéculations philosophiques sur l'Inconscient. »
>
> (*Essais...*, p. 273.)

24. Le problème de l'inconscient est le problème de la psychologie elle-même

Le problème de l'inconscient en psychologie est [...] moins un problème psychologique que le problème de la psychologie elle-même [...] Pour bien comprendre la vie psychique, il est indispensable d'accorder moins d'importance à la conscience. Il faut [...] voir dans l'inconscient le fond de toute vie psychique. L'inconscient est pareil à un grand cercle qui enfermerait le conscient comme un cercle plus petit. Il ne peut y avoir de fait conscient sans préparation inconsciente, tandis que l'inconscient peut se passer de stade conscient et avoir cependant une valeur psychique. L'inconscient est le psychique lui-même et son essentielle réalité. *Sa nature intime nous est aussi inconnue que la réalité du monde extérieur, et la conscience nous renseigne sur lui d'une manière aussi incomplète que nos organes des sens sur le monde extérieur.* (*Sc. des rêves*, p. 599.)

25. Les différentes formes d'inconscient

Il existe deux variétés d'inconscient : les faits psychiques latents, mais susceptibles de devenir conscients, et les faits psychiques refoulés qui, comme tels et livrés à eux-mêmes, sont incapables d'arriver à la conscience. Notre manière d'envisager le dynamisme psychique ne peut pas rester sans influence sur la terminologie et la description. Aussi disons-nous que les faits psychiques latents, c'est-à-dire inconscients au point de vue descriptif, mais non dynamique, du mot sont des faits *préconscients*, et nous réservons le nom d'*inconscients* aux faits psychiques refoulés, c'est-à-dire dynamiquement inconscients. Nous sommes ainsi

en possession de trois termes : *conscient*, *préconscient* et *inconscient*, dont la signification n'est plus purement descriptive. (*Essais...*, p. 179.)

26. L'inconscient au sens descriptif

La plus ancienne, la meilleure signification du mot « inconscient » est la signification descriptive ; nous qualifions d'inconscient tout processus psychique dont l'existence nous est démontrée par ses manifestations, mais dont, par ailleurs, nous ignorons tout, bien qu'il se déroule en nous. Nous sommes vis-à-vis de lui comme devant le phénomène psychique qui s'accomplit chez notre prochain. Si nous voulons être plus précis encore, nous modifierons cette définition en disant que nous appelons inconscient tout processus dont nous admettons qu'il est *présentement* activé sans que nous sachions, *dans le même moment*, rien d'autre sur son compte. Cette restriction nous fait souvenir que la plupart des processus conscients ne sont vraiment conscients que pendant un temps très court ; ils deviennent rapidement *latents*, tout en étant susceptibles de redevenir conscients. Nous pourrions ainsi dire qu'ils sont devenus inconscients, si nous étions certains que, dans cet état de latence, ils eussent conservé quelque chose de psychique. (*Nouv. conf.*, p. 99.)

27. L'inconscient au sens dynamique

Mais nous avons obtenu le terme ou la notion d'inconscient en suivant une autre voie, et notamment en utilisant des expériences dans lesquelles intervient le dynamisme psychique. Nous avons appris, ou, plutôt, nous avons été obligés d'admettre, qu'il existe des processus psychiques intenses, ou des représentations (nous tenons compte ici principalement du facteur quantitatif, c'est-à-dire économique) capables de se manifester par des effets semblables à ceux produits par d'autres représentations, voire par des effets qui, prenant à leur tour la forme de représentations, sont susceptibles de devenir conscients, sans que les processus eux-mêmes qui les ont produits le deviennent [...] C'est en ce point qu'intervient la théorie psychanalytique pour déclarer que, si certaines représentations sont inca-

pables de devenir conscientes, c'est à cause d'une certaine force qui s'y oppose ; que, sans cette force, elles pourraient bien devenir conscientes, ce qui nous permettrait de constater combien peu elles diffèrent d'autres éléments psychiques, officiellement reconnus comme tels.

Ce qui rend cette théorie irréfutable, c'est qu'elle a trouvé dans la technique psychanalytique un moyen qui permet de vaincre la force d'opposition, et d'amener à la conscience ces représentations inconscientes. A l'état dans lequel se trouvent ces représentations, avant qu'elles soient amenées à la conscience, nous avons donné le nom de *refoulement* ; et quant à la force qui produit et maintient le refoulement, nous disons que nous la ressentons, pendant le travail analytique, sous la forme d'une *résistance.*

Notre notion de l'inconscient se trouve ainsi déduite de la théorie du refoulement. Ce qui est refoulé est pour nous le prototype de l'inconscient. (*Essais...*, p. 179.)

28. L'INCONSCIENT AU SENS SYSTÉMATIQUE OU TOPIQUE

a) La psychanalyse s'est vue contrainte d'utiliser dans un troisième sens encore le mot inconscient [...] Très impressionné en découvrant qu'un grand et important domaine de la vie spirituelle échappait normalement à la connaissance du moi, et que les processus qui s'y déroulaient devaient être considérés comme inconscients au vrai sens dynamique de ce mot, nous avons également pris le terme d' « inconscient » dans un sens systématique. Nous avons parlé d'un système du préconscient et de l'inconscient, d'un conflit du moi avec le système inconscient, et ce mot traduit ainsi toujours davantage l'idée d'un domaine spirituel plutôt que celle d'un caractère du psychisme. D'abord embarrassés en découvrant que certaines parties du moi et du sur-moi sont inconscientes, au sens dynamique, nous avons ensuite reconnu que cette découverte facilite beaucoup les choses, qu'elle permet d'éviter une complication. Nous constatons que nous n'avons pas le droit de qualifier d'inconscient le domaine spirituel étranger au moi, puisque l'inconscience n'est pas son caractère exclusif. Aussi n'emploierons-nous plus le mot inconscient au sens systématique, et nous donnerons à ce qui était ainsi désigné un nom mieux

approprié et moins susceptible de provoquer des malentendus [...] Nous l'appellerons désormais le *ça*, ce pronom impersonnel paraissant particulièrement propre à exprimer le caractère dominant de ce domaine spirituel si étranger au moi. (*Nouv. conf.*, p. 105.)

b) Il faut se méfier des métaphores. Lorsque nous disons qu'une pensée inconsciente s'efforce, après traduction, de passer par le préconscient, pour pénétrer ensuite dans la conscience, nous n'entendons pas par là qu'il y a formation d'une seconde idée, située en un autre lieu, quelque chose comme une transcription, à côté de laquelle subsisterait le texte original. Nous n'entendons pas non plus que pénétrer dans la conscience implique un changement de lieu. Lorsque nous disons qu'une pensée préconsciente est refoulée et reçue dans l'inconscient, nous risquons aussi de nous laisser entraîner par cette métaphore et d'imaginer qu'un certain ordre, disparu d'une région psychique, a été remplacé par un ordre nouveau, dans une autre région psychique. Laissons là ces images, et disons, ce qui paraît plus près de la réalité, qu'une occupation d'énergie s'est produite ou a été retirée, de telle sorte que la formation psychique s'est trouvée contrôlée par une instance ou a été soustraite à son pouvoir. Ici, de nouveau, nous remplaçons un mode de représentation topique par un mode de représentation dynamique ; ce n'est pas la formation psychique qui nous paraît changer, mais son innervation. (*Sc. des rêves*, p. 598.)

29. LA PSYCHOLOGIE ABYSSALE OU DES PROFONDEURS

D'un point de vue positif, nous indiquerons que, conformément aux données de la psychanalyse, un acte psychique comporte généralement deux phases d'état entre lesquelles s'intercale une sorte d'examen *(censure)*. Au cours de la première phase, l'acte est inconscient et appartient au système I.C.S. ; si la censure le rejette, le passage à la seconde phase lui reste interdit ; il prend alors le nom de « refoulé » et doit rester inconscient. Mais si l'examen a un résultat favorable, l'acte passe à la seconde phase, s'intègre au second système que nous nommons C.S. Toutefois, ses relations avec la conscience ne sont pas encore clairement

définies du fait de cette intégration. Il n'est pas encore conscient, bien qu'*apte à devenir conscient*... C'est-à-dire qu'il est capable, dans certaines conditions déterminées, et sans résistance particulière, de devenir objet de la perception consciente. C'est en tenant compte de cette aptitude à devenir conscient que nous appelons encore le système C.S. « le préconscient ». S'il s'avère que c'est une certaine censure qui détermine aussi la transformation du préconscient en conscient, nous distinguerons plus nettement l'un de l'autre les systèmes P.C.S. et C.S. Pour le moment, il suffit de retenir que le système P.C.S. partage les caractères du système C.S. et qu'une censure sévère régit le passage de l'I.C.S. au P.C.S. (ou au C.S.).

En admettant l'existence de ces systèmes (au nombre de deux ou de trois) la psychanalyse s'est éloignée d'un pas encore de la psychologie descriptive du conscient, et s'est adjugé de nouveaux problèmes et de nouveaux contenus. Jusqu'ici, elle se différenciait de la psychologie surtout du fait d'une conception *dynamique* des phénomènes psychiques, et voilà maintenant qu'elle prétend s'intéresser aussi à la *topique* psychique, et qu'elle désire savoir, à propos de n'importe quel acte psychique, dans quel système ou entre quels systèmes il a lieu. C'est cette aspiration qui fait donner à la psychanalyse le nom de *psychologie abyssale*. (*Métapsychologie*, pp. 105 et 106.)

30. Caractères des processus inconscients

Le noyau de l'I.C.S. est formé de représentants des pulsions qui veulent décharger leur investissement, c'est-à-dire, d'émois, de désirs. Ces émois instinctuels sont coordonnés entre eux, subsistent les uns à côté des autres, sans s'influencer mutuellement et sans se contredire. Lorsque deux désirs deviennent simultanément actifs et que leurs buts semblent inconciliables, ils ne divergent ni ne s'annulent réciproquement, mais concourent à se donner un but moyen, c'est-à-dire à établir un compromis.

Il n'y a, dans ce système, ni négation, ni doute, ni degré de certitude. Tout cela est apporté, par les soins de la censure, entre l'I.C.S. et le P.C.S. La négation est un substitut du refoulement d'un stade plus élevé. Dans

l'I.C.S., il n'y a que des contenus à investissements plus ou moins forts.

Une plus grande mobilité des intensités d'investissement s'y trouve régner. Grâce au processus du *déplacement*, une représentation peut passer à une autre toute sa charge d'investissement, et grâce au processus de *condensation*, elle peut s'emparer de l'investissement total de plusieurs autres. J'ai proposé de considérer ces deux processus comme les indices de ce qu'on appelle le *processus psychique primaire*. Dans le système P.C.S., c'est le *processus secondaire* qui domine ; là où un processus primaire peut se dérouler en intéressant les éléments du système P.C.S., il semble « comique » et suscite le rire.

Les processus du système I.C.S. sont « hors du temps », c'est-à-dire qu'ils ne sont pas ordonnés dans le temps, qu'ils ne changent pas avec lui, bref, qu'ils n'ont avec lui aucun rapport. Le rapport temporel est le fait du système C.S.

Les processus du système I.C.S. ne tiennent pas davantage compte de la réalité. Ils sont soumis au principe de plaisir ; leur destin ne dépend que de leur puissance et de leur soumission aux exigences du principe régulateur de plaisir-déplaisir.

En résumé : *absence de contradiction, processus primaire* (mobilité des investissements), *intemporalité* et *remplacement de la réalité extérieure par la réalité psychique*, tels sont les caractères que nous pouvons nous attendre à trouver dans les processus du système I.C.S. (*Métapsychologie*, pp. 129 à 131.)

31. Réponse aux objections

Certains auteurs qui, tout en consentant à reconnaître les faits psychanalytiques, se refusent à admettre l'inconscient, ont recours à cet argument irréfutable que la conscience elle-même, en tant que phénomène, présente de nombreux degrés d'intensité et de clarté. De même qu'il y a des processus dont nous avons une conscience vive, frappante, autant dire concrète, il en est d'autres dont nous avons une conscience faible, à peine perceptible ; et, ajoutent-ils, les processus dont nous avons la conscience la plus faible sont

justement ceux auxquels la psychanalyse applique improprement la qualification d'inconscients, alors qu'en réalité ils seraient conscients quand même, ou, tout au moins, demeureraient « dans la conscience », capables, si on leur prête une attention suffisante, de devenir pleinement et intensément conscients.

[...] Conclure du fait que la conscience présente une échelle de netteté et de clarté à l'inexistence de l'inconscient équivaut à affirmer la non-existence de l'obscurité parce que la lumière présente toutes les gradations, depuis l'éclairage le plus cru, jusqu'aux lueurs les plus atténuées, à peine perceptibles, ou à tirer des innombrables degrés de vitalité un argument en faveur de la non-existence de la mort.

[...] En outre, en ramenant l'imperceptible à la conscience, on se prive de la seule certitude directe et immédiate que comporte la vie psychique. Une conscience dont on ne sait rien me paraît, en effet, une hypothèse beaucoup plus absurde que celle d'une vie psychique inconsciente. Enfin, ceux qui ont cherché à assimiler l'inconscient à l'imperceptible n'ont pas tenu compte des conditions dynamiques auxquelles la conception psychanalytique attribue, au contraire, une importance capitale. Les auteurs en question négligent, en effet, deux faits : ils oublient, en premier lieu, combien il est difficile de prêter une attention suffisante à ce qui est imperceptible, et quels efforts il faut déployer à cet effet ; et ils ignorent en deuxième lieu, qu'alors même que ces efforts sont couronnés de succès, la conscience ne reconnaît pas ce qui lui était resté jusqu'alors imperceptible, qu'elle le repousse comme quelque chose d'étranger et de contraire. La tentative pour réduire l'inconscient à l'imperceptible ou à ce qui est peu perceptible n'apparaît ainsi que comme une conséquence du préjugé qui postule l'identité du psychique et du conscient. (*Essais...*, pp. 180 à 181, note.)

32. L'INCONSCIENT ET LE REFOULÉ

Nous n'avons jusqu'à présent aucun meilleur vocable pour désigner ces processus psychiques qui demeurent actifs sans atteindre cependant la conscience de l'intéressé [que le mot] *inconscient*.

[...] *Inconscient* est le concept le plus général, *refoulé* le plus particulier. Tout ce qui est refoulé est inconscient, mais nous ne pouvons affirmer que tout ce qui est inconscient soit refoulé.

[...] *Inconscient* est un terme purement descriptif et indéfini sous bien des rapports ; c'est, pour ainsi dire, un terme statique ; *refoulé* est un terme dynamique qui tient compte du jeu des forces psychiques et exprime le fait qu'il existe une aspiration à se manifester de tous les effets psychiques, entre autres ceux du *devenir conscient*, mais ce terme implique également l'existence d'une force antagoniste, d'une résistance qui s'opposerait à une partie de ces réactions psychiques — parmi lesquelles encore une fois le *devenir conscient* — et aurait la force de les entraver. La caractéristique du refoulé consiste, en effet, en ce que, malgré son intensité, il ne peut atteindre à la conscience. (*Gradiva...*, p. 155.)

B) *LE REFOULEMENT*

33. DÉFINITIONS DU REFOULEMENT

a) Il peut arriver qu'un émoi pulsionnel se heurte à des résistances qui tendent à le priver de son efficience. Dans certaines conditions... cet émoi entre alors en état de *refoulement*. S'il s'agissait de l'action d'une excitation extérieure, la fuite constituerait évidemment une solution appropriée. Dans le cas de la pulsion, toute tentative de fuite est vouée à l'échec, car le moi ne saurait se fuir lui-même. Un jour, plus tard, c'est un jugement réprobateur (une *condamnation*) qui fournira l'arme efficace contre l'émoi pulsionnel. Le refoulement constitue le degré préliminaire de la condamnation, un moyen terme entre la fuite et la condamnation. (*Métapsychologie*, p. 67.)

b) Le refoulement est une sorte d'oubli. Il est une sorte d'oubli qui se distingue des autres par la difficulté avec laquelle le souvenir est évoqué, même au prix des sollicitations extérieures les plus impérieuses, comme si une résistance interne s'opposait à cette reviviscence. Un tel oubli a reçu, en psychopathologie, le nom de *refoulement* [...] Nous ne savons pas si, en général, l'oubli d'une impression est lié à la disparition de sa trace au sein de notre

mémoire psychique ; mais en ce qui touche le refoulement, nous pouvons affirmer en toute certitude qu'il ne coïncide pas avec la disparition, l'extinction du souvenir. En général, le refoulé ne peut, de lui-même, remonter en surface sous forme de souvenir, mais il reste capable d'action et d'effet, et un jour, sous l'influence d'une circonstance extérieure, apparaissent des résultantes psychiques, que l'on peut concevoir comme produits de transformation et rejetons du souvenir oublié, et qui demeurent incompréhensibles tant qu'on ne les conçoit pas comme tels. (*Gradiva...*, p. 138.)

34. Mécanisme du refoulement

a) Schématiquement, voici comment les choses se passent : l'événement crée une exigence instinctuelle qui veut être satisfaite. Le moi s'oppose à cette satisfaction soit parce qu'il se trouve paralysé par la grandeur excessive de l'exigence, soit parce qu'il la trouve dangereuse. De ces deux raisons, c'est la première qui est plus primitive, mais toutes deux aboutissent à l'évitement d'une situation périlleuse. Le moi se défend contre le danger en utilisant le phénomène du refoulement ; l'émoi pulsionnel est, d'une manière quelconque, entravé, et l'incitation, ainsi que les perceptions et les représentations concomitantes, sont oubliées. Mais le processus n'est pas pour autant achevé ; car, en effet, ou bien la pulsion a conservé sa force, ou bien elle tend à la récupérer, ou bien enfin elle est ranimée par quelque incident nouveau. Elle redevient ainsi exigeante, mais comme la voie de la satisfaction normale reste barrée du fait de ce que nous appelons la « cicatrice » du refoulement, elle se fraye quelque part, en un point mal défendu, un autre accès vers une soi-disant satisfaction substitutive qui apparaît sous la forme d'un symptôme, et tout ceci sans l'assentiment ni la compréhension du moi. Tous les phénomènes de la formation des symptômes peuvent être considérés comme des « retours du refoulé ». Leur caractère distinctif est la déformation marquée qu'ont subie, par rapport à leur forme originale, les éléments resurgis. (*Moïse...*, p. 190.)

b) Une tendance isolée avait surgi dans la vie psychique, tendance à laquelle d'autres, puissantes, s'étaient opposées. Le *conflit* psychique alors naissant devait [...] suivre un

cours tel que les deux grandeurs dynamiques — appelons-les instinct et résistance — luttassent l'une contre l'autre un temps, la conscience prenant puissamment part au conflit, et ceci jusqu'à ce que l'instinct ait été repoussé et dépouillé de son investissement énergétique. Voilà la solution normale. Mais dans la névrose [...] le conflit a trouvé une autre issue. Le moi s'est pour ainsi dire retiré dès le premier heurt avec l'émoi instinctif réprouvé, lui a fermé l'accès à la conscience et à la décharge motrice directe, mais dans tout cela cet émoi a conservé son plein investissement énergétique. J'appelle ce processus *refoulement*. [...] Il représente un mécanisme primaire de défense, comparable à une tentative de fuite, précurseur de la solution normale ultérieure par le jugement. A ce premier acte de refoulement se rattachent d'autres conséquences. D'abord, il faut que le moi se protège contre la poussée toujours prête de l'émoi refoulé par un effort permanent, un *contre-investissement*, ce par quoi il s'appauvrit ; d'autre part le refoulé, maintenant *inconscient*, peut chercher une dérivation et des satisfactions substitutives par des voies détournées, et de cette manière faire échouer les intentions du refoulement. (*Ma vie...*, p. 44.)

35. Les trois phases du refoulement

Nous faisons, en psychanalyse, dériver les phénomènes pathologiques en général du refoulement. Si nous y regardons de plus près, nous serons amenés à décomposer ce que nous appelons « refoulement » en trois phases, trois concepts faciles à distinguer.

1° La première phase est constituée par la *fixation* qui précède et conditionne tout « refoulement ». La fixation réside en ce fait qu'une pulsion ou une composante instinctuelle n'ayant pas accompli, avec l'ensemble de la libido, l'évolution normale à prévoir, demeure, en vertu de cet arrêt de développement, immobilisée à un stade infantile. Le courant libidinal en question se comporte alors, par rapport aux fonctions psychiques ultérieures, comme un courant appartenant au système de l'inconscient, comme un courant refoulé... C'est dans de telles fixations des instincts que réside la prédisposition à la maladie ultérieure, et [...]

ces fixations déterminent surtout l'issue qu'aura la troisième phase du refoulement.

2° La deuxième phase du refoulement est constituée par le *refoulement* proprement dit. [...] Il émane des instances susceptibles de conscience, le plus hautement développées, du moi, et il peut en réalité être décrit comme étant une « répression après coup ». Ce processus donne l'impression d'être essentiellement actif, tandis que la fixation fait l'effet d'être un « resté en arrière » proprement passif. Ce qui succombe au refoulement, ce sont, ou les dérivés psychiques de ces instincts primitivement « restés en arrière », ceci lorsque, par suite de leur renforcement, un conflit s'est levé entre eux et le moi (ou les instincts en harmonie avec le moi), ou bien sont refoulées les aspirations psychiques qui, pour d'autres raisons, inspirent une vive aversion. Cette aversion n'aurait pas néanmoins pour conséquence le refoulement, si un rapport ne s'établissait entre les aspirations désagréables et destinées à être refoulées, et celles qui le sont déjà. Quand tel est le cas, le rejet opéré par les aspirations conscientes et l'attrait exercé par les aspirations inconscientes collaborent au succès du refoulement. Les deux cas que nous distinguons ici sont peut-être moins tranchés en réalité, et peut-être une contribution plus ou moins grande de la part des instincts primitivement refoulés est-elle tout ce qui les distingue.

3° La troisième phase, la plus importante en ce qui touche les phénomènes pathologiques, est celle de l'échec du refoulement, de l'*irruption en surface*, du *retour du refoulé* : cette irruption prend naissance au point où eut lieu la fixation et implique une régression de la libido jusqu'à ce point précis. (*Cinq psych.*, pp. 311 et 312.)

36. Refoulement et régression

Le refoulement est [...] le processus grâce auquel un acte susceptible de devenir conscient, c'est-à-dire faisant partie de la préconscience, devient inconscient. Et il y a encore refoulement lorsque l'acte psychique inconscient n'est même pas admis dans le système préconscient voisin, la censure l'arrêtant au passage et lui faisant rebrousser chemin. Il n'existe aucun rapport entre la notion de refoulement et

celle de sexualité. [...] Le refoulement est un processus purement psychologique que nous caractériserons encore mieux en le qualifiant de *topique*. Nous voulons dire par là que la notion de refoulement est une notion spatiale, en rapport avec notre hypothèse des compartiments psychiques, ou, si nous voulons renoncer à cette grossière représentation auxiliaire, nous dirons qu'elle découle du fait que l'appareil psychique se compose de plusieurs systèmes distincts.

[...] Si vous donnez à [régression] son sens général, celui du retour d'une phase de développement supérieure à une phase inférieure, le refoulement peut, lui aussi, être conçu comme une régression, comme un retour à une phase antérieure et plus reculée du développement psychique. Seulement, quand nous parlons de refoulement... nous ne pensons pas à cette direction rétrograde, car nous voyons encore un refoulement, au sens dynamique du mot, alors qu'un acte psychique est maintenu à la phase inférieure de l'inconscient. Le refoulement est une notion topique et dynamique ; la régression est une notion purement descriptive. (*Introduction...*, p. 368.)

37. Refoulement et défense

Le concept de « défense » (protection) [...] doit être la désignation générale de toutes les méthodes dont se sert le moi dans ses conflits aboutissant éventuellement à la névrose, tandis que le refoulement demeure la dénomination d'une méthode de défense particulière. [...] La reprise du concept de défense et la limitation du concept de refoulement rendent raison d'un fait connu depuis longtemps, mais qui a acquis de l'importance par suite de quelques-unes des plus récentes découvertes. Nous avons fait nos premières expériences sur le refoulement et la formation du symptôme dans l'hystérie. Nous avons vu que le contenu de la perception des épisodes excitants, ainsi que le contenu des formations pathogènes de pensée, est oublié et est exclu de la reproduction dans le souvenir, et nous avons reconnu, partant, dans le fait d'éliminer ces contenus de la conscience, un caractère principal du refoulement hystérique.

Plus tard, nous avons étudié la névrose obsessionnelle et nous avons trouvé que, dans cette affection, les événements

pathogènes ne sont pas oubliés. Ils demeurent conscients, mais ils sont « isolés » d'une façon que nous n'arrivons pas encore à décrire convenablement, de sorte qu'ici, à peu près le même résultat est obtenu que par l'amnésie hystérique. Mais la différence est assez grande pour légitimer notre opinion, selon laquelle le processus, à l'aide duquel la névrose obsessionnelle élimine une sollicitation instinctuelle, ne saurait être le même que dans l'hystérie. [...] Dans la névrose obsessionnelle, sous l'influence de l'opposition récalcitrante du moi, une régression des tendances instinctuelles à une phase antérieure de la libido est atteinte qui, à la vérité, ne rend pas superflu un refoulement, mais agit manifestement dans le même sens que le refoulement. [...] Le contre-investissement [...] joue, dans la névrose obsessionnelle, comme modification réactive du moi, un rôle particulièrement grand dans la protection du moi. [...]

[...] Un procédé « d'isolation » [...] se crée une expression symptomatique directe, et... un procédé que nous devons appeler magique, du « faire que ce ne soit pas arrivé », sur la tendance défensive duquel aucun doute ne peut subsister, [n'ont] aucune ressemblance avec le processus de refoulement. [Ils] forment une base suffisante pour rétablir le vieux concept de « défense » (protection) qui peut embrasser tous ces processus qui ont la même tendance : protection du moi contre les sollicitations instinctuelles, et pour faire entrer dans ce concept le refoulement comme cas spécial. (*Inhibition...*, p. 99.)

C) *RÉSISTANCE*

38. Définition

a) Nous appelons toutes les forces qui s'opposent au travail de guérison les « résistances » du malade. (*Psych. et méd.*, p. 191.)

b) Les souvenirs oubliés ne sont pas perdus, [...] ils restent en la possession du malade, prêts à surgir, associés à ce qu'il sait encore. Mais il existe une force qui les empêche de devenir conscients. L'existence de cette force peut être considérée comme certaine, car on sent un effort

quand on essaie de ramener dans la conscience les souvenirs inconscients. Cette force, qui maintient l'état morbide, on l'éprouve comme une résistance opposée par le malade. [...] La suppression de cette résistance s'est montrée indispensable au rétablissement du malade. D'après le mécanisme de la guérison, on peut déjà se faire une idée très précise de la marche de la maladie. Les forces qui, aujourd'hui, s'opposent à la réintégration de l'oublié dans le conscient sont assurément les mêmes que celles qui ont, au moment du trauma, causé cet oubli et qui ont refoulé dans l'inconscient les accidents pathogènes. (*Naiss.*, p. 200.)

39. Sources de la résistance

Le « bénéfice » qu'il retire de sa maladie est la source d'une première résistance, le « sentiment inconscient de culpabilité » représente la résistance du « surmoi », qui est le plus puissant facteur et, par nous, le plus redouté. Nous rencontrons encore d'autres résistances au cours du traitement. Quand le « moi », dans la première enfance, a entrepris un refoulement par peur, cette peur subsiste et s'extériorise en résistance chaque fois que « le moi » doit s'approcher du refoulé. Enfin [...] cela ne s'accomplit pas sans peine quand un processus instinctif qui, depuis des décennies suivait un certain chemin, doit en prendre un nouveau qu'on vient de lui ouvrir. On pourrait appeler ceci la résistance du « ça ». La lutte contre toutes ces résistances est la tâche principale de la cure psychanalytique. (*Psych. et méd.*, p. 191.)

40. Cinq genres de résistances

Nous avons à combattre cinq genres de résistances qui dérivent de trois sources, à savoir, du moi, du ça, du surmoi. Or, le moi se présente comme la source de trois formes de résistances, qui diffèrent entre elles par leur dynamique. La première de ces trois résistances du moi est celle [...] qui va de pair avec le refoulement. De cette résistance se distingue la résistance au transfert positif, qui est de même nature, mais provoque, dans l'analyse, des phénomènes autres et beaucoup plus nets, vu qu'elle a réussi à établir un rapport

affectif de l'analysé avec la situation analytique ou avec la personne de l'analyste, et, de la sorte, à animer d'une force nouvelle un refoulement qui devait seulement être évoqué.

Est aussi une résistance du moi, mais d'une tout autre nature, celle qui procède du profit retiré de la maladie et qui se fonde sur l'intégration du symptôme au moi. Elle correspond à l'opposition contre le renoncement à une satisfaction ou à un adoucissement.

Le quatrième genre de résistance — celle du ça — nous l'avons rendue responsable de la nécessité de « bûcher ». La cinquième résistance, celle du surmoi, qui a été connue la dernière, et qui est la plus obscure, mais pas toujours la plus faible, paraît dériver de la conscience de la faute ou du besoin de châtiment. Elle s'oppose à toute réussite, et, par suite, aussi à la guérison par l'analyse. (*Inhibition...*, p. 95.)

II. — TRAUMATISME, FIXATION, RÉGRESSION, SUBLIMATION

D) *LE TRAUMATISME*

41. Définition

Nous appelons *traumatiques* les excitations extérieures assez fortes pour rompre la barrière représentée par le moyen de protection. Je crois qu'il n'est guère possible de définir le traumatisme autrement que par ses rapports, ainsi compris, avec un moyen de défense, jadis efficace, contre les excitations. Un événement tel qu'un traumatisme extérieur produira toujours une grave perturbation dans l'économie énergétique de l'organisme et mettra en mouvement tous les moyens de défense. Mais c'est le principe du plaisir qui, le premier, sera mis hors de combat. Comme il n'est plus possible d'empêcher l'envahissement de l'appareil psychique par de grandes quantités d'excitations, il ne reste à l'organisme qu'une issue : s'efforcer de se rendre maître de ces excitations, d'obtenir leur immobilisation psychique d'abord, leur décharge progressive ensuite. (*Essais...*, p. 39.)

42. Caractères des traumatismes

a) Étudions en premier lieu les traumatismes. Tous se situent dans la première enfance, jusqu'à la cinquième année environ. Les impressions reçues à l'époque où l'enfant commence à parler sont particulièrement intéressantes ; la période qui s'étend entre deux et quatre ans semble être la plus importante ; il n'est pas possible de déterminer avec précision à quel moment débute cette réceptivité aux traumatismes.

b) Les événements en question sont, en règle générale, totalement oubliés et restent inaccessibles au souvenir. Ils appartiennent à la période d'amnésie infantile, laquelle est souvent interrompue par quelques fragments de souvenirs.

c) Il s'agit d'impressions d'ordre sexuel ou agressif et certainement aussi de blessures précoces faites au moi (blessures narcissiques). Ajoutons que d'aussi jeunes enfants ne sont pas encore capables, comme ils le seront plus tard, de distinguer les actes sexuels des actes purement agressifs (interprétation « sadique » erronée de l'acte sexuel). [...]

Ces trois points : apparition précoce au cours des cinq premières années, oubli, contenu agressivo-sexuel, sont étroitement liés. Les traumatismes sont ou bien des événements intéressant le corps du sujet ou bien des perceptions, surtout des perceptions visuelles ou auditives, donc des événements vécus ou des impressions. La connexion de ces trois points a été théoriquement établie grâce au travail analytique. C'est ce dernier seul qui doit nous permettre de retrouver les incidents oubliés ou, pour parler de façon plus hardie mais plus incorrecte, de ramener à la mémoire des incidents. (*Moïse...*, p. 114.)

43. Effets des traumatismes

Les traumatismes ont deux sortes d'effets : des effets positifs et des effets négatifs. Les premiers constituent des tentatives pour remettre le traumatisme en valeur, c'est-à-dire pour ranimer le souvenir de l'incident oublié ou plus exactement pour le rendre réel, le faire revivre. S'il s'agissait d'un lien affectif précoce, ce tendre sentiment renaît de façon analogue en s'adressant cette fois à une autre

personne. On donne à l'ensemble de ces efforts le nom de « fixations du traumatisme » ou encore d' « automatismes de répétition ». Ils peuvent être intégrés dans un moi soi-disant normal et conférer à celui-ci, en tant que tendances permanentes, leur caractère d'immuabilité bien que ou plutôt du fait que leur fondement réel, leur origine historique aient été oubliés. C'est ainsi qu'un homme qui a eu, dans son enfance, un attachement excessif et aujourd'hui oublié à sa mère, recherchera peut-être, toute sa vie durant, la femme dont il pourra dépendre et qu'il laissera le nourrir et l'entretenir. [...]

Les réactions négatives tendent vers un but diamétralement opposé. Les traumatismes oubliés n'accèdent plus au souvenir et rien ne se trouve répété ; nous les groupons sous le nom de « réactions de défense » qui se traduisent par des « évitements », lesquels peuvent se muer en « inhibitions » et en « phobies ». Ces réactions négatives contribuent considérablement, elles aussi, à la formation du caractère. De même que les réactions positives, elles sont, somme toute, des fixations au traumatisme, tout en obéissant à une tendance inverse. Les symptômes de la névrose proprement dite constituent des compromis auxquels contribuent toutes les tendances négatives ou positives issues des traumatismes. Ainsi, c'est tantôt l'un, tantôt l'autre des deux composants qui prédomine. Ces réactions antagonistes engendrent des conflits que le sujet ne parvient pas généralement à résoudre. (*Moïse...*, pp. 116 et 117.)

E) *LA FIXATION*

44. Définitions

a) J'appelle *fixation* (de la tendance) le fait, pour une tendance partielle, de s'être attachée à une phase antérieure. (*Introduction...*, p. 366.)

b) Un développement incomplet de la libido comporte des fixations nombreuses et variées de la libido à des phases antérieures de l'organisation et à des objets antérieurs, phases et objets qui, le plus souvent, ne sont plus capables de procurer une satisfaction réelle. [...] La fixation de la libido constitue, après la privation, le plus puissant facteur

étiologique des névroses. Nous pouvons exprimer ce fait par une abréviation schématique en disant que la fixation de la libido constitue, dans l'étiologie des névroses, le facteur prédisposant, interne, et la privation, le facteur accidentel, extérieur. (*Introduction...*, p. 372.)

45. La fixation est une forme d' « entropie »

La labilité ou la lenteur à se mouvoir des investissements libidinaux, aussi bien que des autres investissements énergétiques, sont des caractères particuliers propres à beaucoup de normaux. [...] La labilité des investissements psychiques diminue de façon frappante avec l'âge. Nous lui devons une des indications relatives aux limites dans lesquelles un traitement psychanalytique peut être efficace. Mais il est des personnes chez qui cette plasticité psychique se maintient bien au-delà de la limite d'âge habituelle, et d'autres qui la perdent très tôt. Ces derniers sont-ils des névrosés, alors on en vient à faire la désagréable découverte que, toutes choses égales d'ailleurs, on ne peut chez eux venir à bout de ce qui est advenu, et dont on se serait aisément rendu maître dans d'autres cas. De sorte que dans la conversion de l'énergie psychique, tout comme dans celle de l'énergie physique, il convient de tenir compte du concept d'une *entropie* qui, a des degrés divers, s'oppose à l'annulation de ce qui est advenu. (*Cinq psych.*, p. 415.)

F) *LA RÉGRESSION*

46. Définition

Par régression [...] nous entendons uniquement le retour de la libido à des phases antérieures de son développement, c'est-à-dire quelque chose qui diffère totalement du refoulement, et en est totalement indépendant. Nous ne pouvons même pas affirmer que la régression de la libido soit un processus purement psychologique et nous ne saurions lui assigner une localisation dans l'appareil psychique. Bien qu'elle exerce sur la vie psychique une influence très profonde, il n'en reste pas moins vrai que c'est le facteur organique qui domine chez elle. (*Introduction...*, p. 367.)

47. Régression et fixation

La régression a lieu lorsque, dans sa forme plus avancée, une tendance se heurte dans l'exercice de sa fonction, c'est-à-dire dans la réalisation de sa satisfaction, à de grands obstacles extérieurs. Tout porte à croire que fixation et régression ne sont pas indépendantes l'une de l'autre. Plus la fixation est forte au cours du développement, plus il sera facile à la fonction d'échapper aux difficultés extérieures par la régression jusqu'aux éléments fixés et moins la fonction formée sera en état de résister aux obstacles extérieurs qu'elle rencontrera sur son chemin. *(Ibid.)*

48. Deux sortes et deux aspects de régression

La fuite hors de la réalité pénible ne va jamais sans provoquer un certain bien-être, même lorsqu'elle aboutit à cet état que nous appelons maladie parce qu'il est préjudiciable aux conditions générales de la vie. Elle s'accomplit par voie de régression, en évoquant des phases périmées de la vie sexuelle, qui étaient l'occasion, pour l'individu, de certaines jouissances. La régression a deux aspects : d'une part, elle reporte l'individu *dans le passé*, en ressuscitant des périodes antérieures de sa *libido*, de son besoin érotique ; d'autre part, elle suscite des expressions qui sont propres à ces périodes *primitives*. Mais ces deux aspects, aspect chronologique et aspect formel, se ramènent à une formule unique : retour à l'enfance et rétablissement d'une ère infantile de la vie sexuelle. (*Cinq leçons...*, p. 170.)

G) *LA SUBLIMATION*

49. Définition

Le rapport de l'instinct avec le but et l'objet est variable [...] ces derniers étant remplaçables par d'autres, mais le rapport avec l'objet s'avère le plus aisément modifiable. Nous donnons à certaines modifications du but, à certaines substitutions d'objets dans lesquelles la valeur sociale entre en ligne de compte, le nom de *sublimation*. [...] Certains instincts, gênés par des obstacles, ne parviennent pas à atteindre leur but [...] d'où l'instauration d'un investissement objectal permanent et d'une tendance durable. C'est dans cette catégorie qu'il faut ranger, par exemple, ces tendres sentiments qui n'aboutissent jamais à la satisfaction du besoin sexuel dont ils sont pourtant issus. (*Nouv. conf.*, p. 133.)

50. Sublimation et civilisation

Nous croyons que la culture a été créée sous la poussée des nécessités vitales et aux dépens de la satisfaction des instincts et qu'elle est toujours recréée en grande partie de la même façon, chaque nouvel individu qui entre dans la société humaine renouvelant, au profit de l'ensemble, le sacrifice de ses instincts. Parmi les forces instinctives ainsi refoulées, les émotions sexuelles jouent un rôle considérable ; elles subissent une sublimation, c'est-à-dire qu'elles sont détournées de leur but sexuel et orientées vers des buts socialement supérieurs et qui n'ont plus rien de sexuel. Mais il s'agit là d'une organisation instable ; les instincts sexuels sont mal domptés, et chaque individu qui doit participer au travail culturel court le danger de voir ses instincts sexuels résister à ce refoulement. (*Introduction...*, p. 33.)

III. — PROJECTION, AMBIVALENCE, IDENTIFICATION, COMPLEXES ET COMPLEXE D'ŒDIPE

H) *LA PROJECTION*

51. Définition et role

Ces sentiments à caractère double, c'est-à-dire à la fois tendres et hostiles, cherchent à se manifester, à s'exprimer simultanément au moment de la mort, sous forme de douleur et de satisfaction. Entre ces deux sentiments opposés un conflit est inévitable, et comme l'un de ces sentiments, l'hostilité, est en grande partie inconscient, le conflit ne peut se résoudre par une soustraction des deux intensités, avec acceptation consciente de la différence, comme, par exemple, dans les cas où l'on pardonne à une personne

aimée une injustice dont elle s'est rendue coupable à l'égard de celui qui l'aime. Le procès se termine plutôt par l'entrée en jeu d'un mécanisme psychique particulier qu'on désigne habituellement en psychanalyse sous le nom de *projection*. L'hostilité, dont on ne sait rien et dont on ne veut rien savoir, est projetée de la perception interne dans le monde extérieur, c'est-à-dire détachée de la personne même qui l'éprouve, pour être attribuée à une autre. Ce n'est plus nous, les survivants, qui sommes contents d'être débarrassés de celui qui n'est plus : bien au contraire, nous pleurons sa mort ; mais c'est lui qui est devenu un mauvais démon que notre malheur réjouirait et qui cherche à nous faire périr. Aussi les survivants doivent-ils se défendre contre cet ennemi ; ils ne se sont libérés d'une oppression intérieure que pour l'échanger contre une angoisse ayant une source extérieure. (*Totem...*, p. 90.)

52. Deux exemples

a) *L'idée d'âme.* — Quels sont les éléments de notre propre structure psychologique qui se reflètent et se retrouvent dans les formations projectives des âmes et des esprits ? C'est un fait difficile à nier que la représentation primitive de l'âme, malgré la distance qui la sépare de la représentation ultérieure impliquant l'immatérialité de l'âme, ne s'en rapproche pas moins, dans ses traits essentiels, de cette dernière, en ce qu'elle conçoit une personne ou une chose composée de deux parties qui participent dans une mesure égale aux propriétés et modifications connues du tout. Cette dualité primitive [...] est déjà identique au dualisme qui nous est familier, celui du corps et de l'âme, dualisme dont nous retrouvons les expressions verbales indestructibles, lorsque nous entendons dire d'un homme impuissant ou en proie à la colère : « Il ne se possède pas, il est hors de lui. »

Ce que nous projetons ainsi, tout comme le primitif, dans la réalité extérieure, ne peut guère être autre chose que la connaissance que nous avons qu'à côté d'un état dans lequel une chose est perçue par les sens et par la conscience, c'est-à-dire à côté d'un état où une chose est donnée et *présente*, il existe un autre état dans lequel cette même chose n'est que *latente*, tout en pouvant redevenir présente. Autrement dit, nous projetons notre connaissance de la perception et du souvenir, ou, pour nous exprimer d'une manière plus générale, notre connaissance de l'existence de processus psychiques *inconscients* à côté de processus *conscients*. On pourrait dire que l' « esprit » d'une personne ou d'une chose se réduit en dernière analyse à la propriété que possède cette personne ou cette chose d'être l'objet d'un souvenir ou d'une représentation lorsqu'elle échappe à la perception directe. (*Totem...*, p. 130.)

b) *La paranoïa.* — Dans le délire de persécution, la déformation consiste en un retournement de l'affect ; ce qui devrait être ressenti intérieurement comme de l'amour est perçu extérieurement comme de la haine. On serait tenté de considérer ce curieux phénomène comme l'élément le plus important de la paranoïa et comme étant absolument pathognomonique, si l'on ne se remémorait deux faits. En premier lieu, la projection ne joue pas le même rôle dans toutes les formes de la paranoïa ; en second lieu, elle n'apparaît pas seulement au cours de la paranoïa, mais dans d'autres conditions psychologiques encore ; de fait, une participation normale lui échoit dans notre attitude à tous envers le monde extérieur. Car lorsque nous recherchons les causes de certaines impressions, non pas — ainsi que nous le faisons pour d'autres impressions de même ordre — en nous-mêmes, mais que nous les situons à l'extérieur, ce processus normal mérite également le nom de projection. (*Cinq psych.*, p. 311.)

I) *L'AMBIVALENCE*

53. Définition

[...] L'*ambivalence* de l'individu à l'égard d'un objet lui appartenant, à l'égard de l'une de ses propres actions [consiste en ce qu'] il est toujours tenté d'accomplir cette action [...] mais il en est chaque fois retenu par l'horreur qu'elle lui inspire. (*Totem...*, p. 47.)

54. Son rôle dans la formation de la conscience morale

La conscience morale naît probablement [...] sur le terrain de l'ambivalence affective. Découlant de certaines relations

humaines caractérisées par cette ambivalence, elle a les mêmes conditions que celles que nous avons assignées au tabou et à la névrose obsessionnelle, à savoir que l'un des deux termes de l'opposition demeure inconscient et, maintenu réprimé par l'autre, se manifeste avec une force obsédante. Cette conclusion se trouve confirmée par un grand nombre de données fournies par l'analyse des névroses. Nous avons trouvé en effet en premier lieu que le névrosé souffre de scrupules morbides qui apparaissent comme des symptômes de la réaction par laquelle le malade s'élève contre la tentation qui le guette dans l'inconscient et qui, à mesure que la maladie s'aggrave, s'amplifie jusqu'à l'accabler sous le poids d'une faute qu'il considère comme inexpiable. (*Totem...*, p. 98.)

55. Et dans les tabous et symptomes névrotiques

a) Les prescriptions tabou présentent, comme les symptômes des névroses, une double signification : si, d'une part, elles expriment, par les restrictions qu'elles imposent, le sentiment de douleur qu'on éprouve à la mort de l'être aimé, elles laissent transparaître, d'autre part, ce qu'elles voudraient cacher, à savoir l'hostilité envers le mort à laquelle elles donnent maintenant un caractère de nécessité. [...] Certaines prescriptions tabou s'expliquent par la crainte de la tentation. Le mort étant désarmé, on pourrait être tenté de satisfaire le sentiment d'hostilité qu'on nourrit à son égard ; or, la prohibition est destinée précisément à s'opposer à cette tentation. (*Totem...*, p. 89.)

b) Dans la vie psychique du primitif, l'ambivalence joue un rôle infiniment plus grand que dans celle de l'homme civilisé de nos jours. La diminution de cette ambivalence a eu pour corollaire la disparition progressive du tabou qui n'est qu'un symptôme de compromis entre les deux tendances en conflit. En ce qui concerne les névrosés, qui sont obligés de reproduire cette lutte et le tabou qui en résulte, nous dirons qu'ils sont nés avec une constitution archaïque, représentant un résidu atavique, dont la répression, exigée par les convenances de la vie civilisée, leur impose une dépense énorme d'énergie psychique. (*Totem...*, p. 95.)

J) *COMPLEXES ET COMPLEXE D'ŒDIPE*

56. Définition et usage du concept de complexe

a) Appelons *complexe* tout groupe d'éléments représentatifs reliés ensemble et chargés d'*affect*. (*Cinq leçons...*, p. 145.)

b) La théorie des complexes [...] ne forme pas une théorie psychologique indépendante et ne se laisse pas insérer naturellement et logiquement dans l'ensemble des théories psychanalytiques. En revanche, le mot « complexe », terme commode, souvent indispensable pour la description d'ensemble de situations psychologiques, s'est acquis droit de cité dans la psychanalyse. Parmi tous les termes et désignations créés pour répondre à des besoins psychanalytiques, on en trouverait difficilement un autre qui jouisse d'une aussi large popularité et qui ait été employé d'une façon aussi abusive, au grand préjudice de la précision dans les termes et notions. On parle couramment, dans les milieux psychanalytiques, de « retour de complexes », là où il s'agit en réalité de « retour de tendances ou souvenirs réprimés » ; et on a pris l'habitude de dire « j'éprouve à son égard un complexe », alors qu'il serait plus correct de dire : « J'éprouve à son égard une résistance. » (*Essais...*, p. 286.)

57. Le complexe d'Œdipe est un schéma phylogénétique

Les schémas phylogénétiques que l'enfant apporte en naissant [...], semblables à des catégories « philosophiques », ont pour rôle de « classer » les impressions qu'apporte ensuite la vie. Je suis enclin à penser qu'ils sont des précipités de l'histoire de la civilisation humaine. Le complexe d'Œdipe, qui embrasse les rapports de l'enfant à ses parents, est l'un d'eux ; il est, de fait, l'exemple le mieux connu. Là où les événements ne s'adaptent pas au schéma héréditaire, ils subissent dans l'imagination un remaniement. [...] Ce sont justement ces cas qui sont propres à nous montrer l'existence indépendante du schéma. (*Cinq psych.*, p. 418.)

58. Le complexe d'Œdipe et l'identification

La psychanalyse voit dans l'*identification* la première manifestation d'un attachement affectif à une autre personne. Cette identification joue un rôle important dans le complexe d'Œdipe aux premières phases de sa formation. Le petit garçon manifeste un grand intérêt pour son père : il voudrait devenir et être ce qu'il est, le remplacer à tous égards. [...] Il fait de son père son idéal. Cette attitude à l'égard du père (ou de tout autre homme en général) n'a rien de passif ni de féminin : elle est essentiellement masculine. [...]

Simultanément avec cette identification avec le père ou un peu plus tard, le petit garçon a commencé à diriger vers sa mère ses désirs libidineux. Il manifeste alors deux sortes d'attachements, psychologiquement différents : un attachement pour sa mère, comme objet purement sexuel, une identification avec le père qu'il considère comme un modèle à imiter. Ces deux sentiments demeurent quelque temps côte à côte, sans influer l'un sur l'autre, sans se troubler réciproquement. Mais à mesure que la vie psychique tend à l'unification, ces sentiments se rapprochent l'un de l'autre, finissent par se rencontrer, et c'est de cette rencontre que résulte le complexe d'Œdipe normal. Le petit garçon s'aperçoit que le père lui barre le chemin vers la mère ; son identification avec le père prend de ce fait une teinte hostile et finit par se confondre avec le désir de remplacer le père, même auprès de la mère. L'identification est d'ailleurs ambivalente dès le début ; elle peut être orientée aussi bien vers l'expression de la tendresse que vers le désir de suppression. Elle se comporte comme un produit de la première phase, la phase orale de l'organisation de la libido, phase pendant laquelle on s'incorporait l'objet désiré ou apprécié en le mangeant, c'est-à-dire, en le supprimant. [...]

Il peut arriver que le complexe d'Œdipe subisse une inversion : le père [...] devient l'objet dont les tendances sexuelles attendent leur satisfaction. Dans ce cas, l'identification avec le père constitue la phase préliminaire de l'objectivation sexuelle du père. On peut en dire autant, *mutatis mutandis*, de la fille dans son attitude à l'égard de la mère.

Il est facile d'exprimer dans une formule cette différence entre l'identification avec le père et l'attachement au père comme à un objet sexuel : dans le premier cas, le père est ce qu'on voudrait *être* ; dans le second, ce qu'on voudrait *avoir*. Dans le premier cas, c'est le moi du sujet qui est intéressé ; dans le second, c'est son objet. C'est pourquoi l'identification est possible avant tout choix de l'objet. (*Essais...*, pp. 126 à 127.)

59. Le complexe d'Œdipe et l'ambivalence des sentiments

En ce qui concerne l'enfant du sexe mâle, le cas, réduit à sa plus simple expression, se présente ainsi : de bonne heure, l'enfant concentre sa libido sur sa mère, et cette concentration a pour point de départ le sein maternel et représente un cas typique de choix d'objet par contact intime. Quant au père, l'enfant s'assure une emprise sur lui à la faveur de l'identification. Ces deux attitudes coexistent pendant quelque temps, jusqu'à ce que, les désirs sexuels à l'égard de la mère ayant subi un renforcement, et l'enfant s'étant aperçu que le père constitue un obstacle à la réalisation de ses désirs, on voie naître le complexe d'Œdipe. L'identification avec le père revêt alors un caractère d'hostilité, engendre le désir d'éliminer le père et de le remplacer auprès de la mère. A partir de ce moment, l'attitude à l'égard du père devient ambivalente ; on dirait que l'ambivalence, qui était dès l'origine impliquée dans l'identification, devient manifeste. Cette ambivalence à l'égard du père et le penchant tout de tendresse qu'il éprouve à l'égard de l'objet libidineux que représente pour lui la mère forment pour le petit garçon les éléments du complexe d'Œdipe simple et positif. (*Essais...*, p. 198.)

IV. — TRANSFERT ET RÉPÉTITION

K) *LE TRANSFERT*

60. Définition

a) Chaque fois que nous traitons psychanalytiquement un nerveux, ce dernier subit l'étonnant phénomène que nous appelons transfert. Cela signifie qu'il déverse sur le

médecin un trop-plein d'excitations affectueuses, assez souvent mêlées d'hostilité, qui n'ont leur source ou leur raison d'être dans aucune expérience réelle ; la façon dont elles apparaissent, et leurs particularités, montrent qu'elles dérivent d'anciens désirs du malade devenus inconscients. Ce fragment de vie affective qu'il ne peut plus rappeler dans son souvenir, le malade le revit aussi dans ses relations avec le médecin ; et ce n'est qu'après une telle reviviscence par le « transfert » qu'il est convaincu de l'existence comme de la force de ses mouvements sexuels inconscients. Les symptômes qui, pour emprunter une comparaison à la chimie, sont les précipités d'anciennes expériences d'amour (au sens large du mot) ne peuvent se dissoudre et se transformer en d'autres produits psychiques qu'à la température plus élevée de l'événement de « transfert ». Dans cette réaction, le médecin joue [...] le rôle d'un *ferment catalytique* qui attire temporairement à lui les affects qui viennent d'être libérés. (*Cinq leçons*..., p. 172.)

b) Le patient ne se contente pas de considérer son analyste sous le jour de la réalité, de le regarder comme un soutien et un conseiller, rémunéré de sa peine... Non, l'analysé considère son analyste comme la reproduction, la réincarnation d'un personnage important de son passé et c'est pourquoi il lui voue des sentiments et manifeste des réactions certainement destinés au modèle primitif. L'on se rend bientôt compte de l'importance insoupçonnée de ce facteur de transfert qui, d'une part, offre un secours irremplaçable et, d'autre part, peut aussi constituer une source de périls graves. Ce transfert est *ambivalent* et comporte à la fois des sentiments tendres, positifs et hostiles, négatifs, à l'égard de l'analyste qui est généralement mis par le patient à la place de l'un de ses parents, soit le père, soit la mère. (*Abrégé*..., p. 42.)

61. Deux sortes de transfert

Il faut [...] distinguer deux sortes de transferts : l'un « positif », l'autre « négatif », un transfert de sentiments tendres et un transfert de sentiments hostiles, et l'on se voit obligé de traiter séparément ces deux variétés de sentiments qui ont pour objet le médecin. Ensuite, dans le transfert positif, on distingue des sentiments amicaux ou tendres, capables de devenir conscients, et d'autres dont les prolongements se trouvent dans l'inconscient. En ce qui concerne ces derniers, l'analyse prouve chaque fois qu'ils ont un fondement érotique ; nous en concluons ainsi que tous les rapports d'ordre sentimental utilisables dans la vie, tels que ceux où se marquent la sympathie, l'amitié, la confiance, etc., sont génétiquement apparentés à la sexualité et émanent, par effacement du but sexuel, de désirs vraiment sexuels, quelque innocents et dénués de sensualité qu'ils apparaissent à notre perception consciente. Originellement, nous n'avons connu que des objets sexuels ; la psychanalyse nous montre que des gens que nous croyons seulement respecter, estimer, peuvent, pour notre inconscient, continuer à être des objets sexuels. (*Technique*..., p. 57.)

62. Avantages du transfert

Tant que le transfert reste positif, il nous rend les plus grands services, en modifiant toute la situation analytique, en reléguant au second plan le désir rationnel de ne plus souffrir et de recouvrer la santé. Ce désir cède la place à l'envie de complaire à l'analyste et d'obtenir son approbation et sa tendresse. Le transfert devient ainsi la véritable force motrice de la participation du patient au travail analytique ; sous cette influence, le moi faible se renforce et le patient accomplit certains actes qui, sans cela, eussent été impossibles. Les symptômes disparaissent et il semble guérir rien que par amour pour son analyste. [...]

La situation de transfert offre encore deux autres avantages. Si le patient substitue l'analyste à son père (ou à sa mère) il lui confère en même temps le pouvoir que son surmoi exerce sur son moi, puisque ce sont justement ses parents qui ont été, comme nous savons, l'origine de ce surmoi. Le nouveau surmoi a donc la possibilité de procéder à une *post-éducation* du névrosé et peut rectifier certaines erreurs dont les parents furent responsables dans l'éducation qu'ils donnèrent. C'est d'ailleurs sur ce point qu'il convient de ne pas mésuser de l'influence qu'on a prise. Si tenté que puisse être l'analyste de devenir l'éducateur, le modèle et l'idéal de ses patients, quelque envie qu'il ait de les façonner

à son image, il lui faut se rappeler que tel n'est pas le but qu'il cherche à atteindre dans l'analyse, et même qu'il ne remplit pas sa tâche en se laissant aller à ce penchant. En agissant de la sorte, il ne ferait que répéter l'erreur des parents dont l'influence a étouffé l'indépendance de l'enfant et que remplacer l'ancienne sujétion par une nouvelle. [...]

Un autre avantage offert par le transfert est d'inciter le malade à faire se dérouler nettement sous nos yeux un important fragment de son histoire. Sans le transfert, il ne nous aurait probablement fourni que des renseignements insuffisants. Tout se passe comme s'il agissait devant nous, au lieu de simplement parler. (*Abrégé...*, p. 43.)

63. Inconvénients du transfert et remèdes

Comme le transfert reproduit l'attitude qu'avait eue le patient à l'égard de ses parents, il lui emprunte également son ambivalence. Il n'est guère possible d'éviter qu'un jour ou l'autre l'attitude positive à l'égard de l'analyste ne se transforme en une attitude négative et hostile, ce qui constitue aussi généralement une répétition du passé. La soumission de l'enfant à son père (s'il s'agit de ce dernier), la recherche de sa faveur, ont leurs racines dans le désir érotique dont ce père était l'objet. Un beau jour, le même désir s'impose aussi dans le transfert, exige d'être satisfait, mais ne peut, dans la situation analytique, aboutir qu'à un renoncement. Il ne doit y avoir aucun rapport sexuel réel entre les patients et l'analyste, et des satisfactions plus délicates, telles que les témoignages de préférence, une certaine intimité, ne doivent être que très parcimonieusement accordées. Le dédain de l'analyste est ainsi le prétexte d'un retournement du transfert. Les choses durent vraisemblablement se passer de la même manière dans l'enfance du patient. [...]

L'analyste se voit alors obligé d'arracher [...] le patient à sa dangereuse illusion, de lui montrer sans cesse que ce qu'il prend pour une réalité nouvelle n'est qu'un reflet du passé. Pour empêcher son malade de tomber dans un état dont aucun raisonnement probant n'arriverait à le faire sortir, l'analyste veille à ce que ni les sentiments amoureux, ni les sentiments hostiles n'atteignent un degré excessif. Il y

parvient en mettant de bonne heure le patient en garde contre ces éventualités et en n'en laissant pas passer inaperçus les premiers indices. [...] Le soin avec lequel on veille au maniement du transfert est un sûr garant de succès. Lorsqu'on réussit, comme il arrive généralement, à éclairer les patients sur la nature véritable des phénomènes de transfert, on enlève aux résistances une arme puissante, on transforme les dangers en gains. En effet, ce que le patient a vécu sous la forme d'un transfert, jamais plus il ne l'oublie, et cela comporte pour lui une force plus convaincante que tout ce qu'il a acquis par d'autres moyens. (*Abrégé...*, p. 45.)

64. Le rôle du transfert dans la psychanalyse

Dans tout traitement analytique s'établit, sans que le médecin fasse rien pour cela, une intense relation affective du patient à la personne de l'analyste, relation qu'on ne peut expliquer en rien par les rapports réels. Elle est de nature positive ou négative, elle peut être de toutes les nuances, depuis un état amoureux passionné, franchement sensuel, jusqu'à la plus extrême expression de révolte, d'animosité et de haine. Ce « transfert », comme nous sommes convenus d'appeler ce phénomène, prend bientôt chez le patient la place du désir de guérir et devient, tant qu'il reste modéré et tendre, l'agent de l'influence du médecin et, à proprement parler, le moteur du travail analytique commun. Plus tard, quand il est devenu passionné ou quand il a tourné à l'hostile, il devient l'instrument principal de la résistance. C'est alors aussi qu'il paralyse l'activité associatrice du patient et met en péril le succès du traitement. Mais ce serait insensé d'y vouloir échapper : une analyse sans transfert est une impossibilité. Il ne faut pas croire que l'analyse crée le transfert et que celui-ci ne se produise que dans l'analyse. L'analyse ne fait que découvrir et isoler le transfert. Le transfert est un phénomène humain général, il décide du succès dans tout traitement où agit l' « ascendant » médical ; bien plus, il domine toutes les relations d'une personne donnée avec son entourage humain. Il n'est pas difficile de reconnaître en lui le même facteur dynamique que les hypnotiseurs ont dénommé suggestibilité, qui est l'agent du rapport hypnotique et du

caprice duquel la méthode cathartique trouva à se plaindre. Là où la tendance au transfert affectif manque ou est devenue tout à fait négative, comme dans la démence précoce ou la paranoïa, la possibilité d'influencer psychiquement le malade n'existe du même coup plus.

[...] La différence [avec d'autres méthodes psychothérapiques] est que la décision relative au succès thérapeutique n'est pas ici abandonnée [...] au transfert. La suggestion est bien plutôt employée à amener le malade à accomplir un travail psychique : surmonter ses résistances de transfert, ce qui équivaut à une modification durable de son économie psychique. L'analyste rend au malade le transfert conscient, et le transfert se résout par ceci qu'on peut convaincre le malade que toute sa manière d'agir dans le transfert n'est que la *reproduction* de relations affectives émanant de ses plus précoces investissements de l'objet, de la période refoulée de son enfance. Ainsi, par ce rappel, le transfert devient, de l'arme la plus forte de la résistance qu'il était, le meilleur instrument de la cure analytique. (*Ma vie...*, pp. 64 à 66.)

65. Le transfert satisfait la résistance

Étudions un complexe pathogène, parfois très apparent et parfois presque imperceptible, depuis sa manifestation dans le conscient jusque dans ses racines dans l'inconscient, nous parvenons bientôt à une région où la résistance se fait si nettement sentir que l'association qui surgit alors en porte la marque et nous apparaît comme un compromis entre les exigences de cette résistance et celles du travail d'investigation. L'expérience montre que c'est ici que surgit le transfert. Lorsque quelque chose, parmi les éléments du complexe (dans le contenu de celui-ci) est susceptible de se reporter sur la personne du médecin, le transfert a lieu, fournit l'idée suivante et se manifeste sous la forme d'une résistance, d'un arrêt des associations par exemple. De pareilles expériences nous enseignent que l'idée de transfert est parvenue, de préférence à toutes les autres associations possibles, à se glisser jusqu'au conscient, *justement parce qu'elle satisfait la résistance.* Un fait de ce genre se reproduit un nombre incalculable de fois au cours d'une psychanalyse.

Toutes les fois que l'on se rapproche d'un complexe pathogène, c'est d'abord la partie du complexe pouvant devenir transfert qui se trouve poussée vers le conscient et que le patient s'obstine à défendre avec la plus grande ténacité.

[...] C'est pourquoi, pendant les analyses, le transfert nous apparaît comme l'arme la plus puissante de la résistance et nous en concluons que la durée et l'intensité d'un transfert sont la conséquence et l'expression de la résistance. (*Technique...*, p. 55.)

66. Le transfert est une répétition

a) Tout individu, de par l'action concomitante d'une prédisposition naturelle et des faits survenus pendant son enfance, possède une manière personnelle, déterminée, de vivre sa vie amoureuse, c'est-à-dire que sa façon d'aimer est soumise à certaines conditions, qu'il y satisfait certaines pulsions et qu'il se pose certains buts. On obtient ainsi une sorte de *cliché* (quelquefois plusieurs), cliché qui, au cours de l'existence, se répète plusieurs fois, se reproduit quand les circonstances extérieures et la nature des objets aimés accessibles le permettent et peuvent, dans une certaine mesure, être modifiés par des impressions ultérieures. L'expérience montre que, parmi les émois qui déterminent la vie amoureuse, une partie seulement parvient à son plein développement psychique ; cette partie, tournée vers la réalité, forme un des éléments de la personnalité consciente qui peut en disposer. Une autre partie de ces émois libidinaux a subi un arrêt de développement, se trouve maintenue éloignée de la personnalité consciente comme de la réalité et peut, soit ne s'épanouir qu'en fantasmes, soit rester tout à fait enfouie dans l'inconscient et, dans ce dernier cas, être entièrement ignorée du conscient. Tout individu auquel la réalité n'apporte pas la satisfaction entière de son besoin d'amour se tourne inévitablement, avec un certain espoir libidinal, vers tout nouveau personnage qui entre dans sa vie et il est d'abord plus que probable que les deux parts de sa libido, celle qui est capable d'accéder au conscient et celle qui demeure inconsciente, vont jouer leur rôle dans cette attitude.

Il est ainsi tout à fait normal et compréhensible de voir

l'investissement libidinal en état d'attente et tout prêt, comme il l'est chez ceux qui ne sont qu'imparfaitement satisfaits, à se porter sur la personne du médecin. [...] Cet investissement va s'attacher à des prototypes, conformément à l'un des clichés déjà présents chez le sujet en question. Ou encore, le patient intègre le médecin dans l'une des « séries psychiques » qu'il a déjà établies dans son psychisme. Tout concorde avec les relations réelles entre le patient et son médecin quand [...] c'est l'*imago* paternelle qui donne la mesure de cette intégration. Mais le transfert n'est pas lié à ce prototype et peut se réaliser aussi suivant les images maternelle, fraternelle, etc. Ce qui donne au transfert son aspect particulier, c'est le fait qu'il dépasse la mesure et s'écarte, de par son caractère même et son intensité, de ce qui serait normal, rationnel. Toutefois, ces particularités deviennent compréhensibles si l'on songe qu'en pareil cas le transfert est dû non seulement aux idées et aux espoirs conscients du malade, mais aussi à tout ce qui a été réprimé et est devenu inconscient. (*Technique...*, p. 50 à 52.)

b) Le malade *répète*, sous la forme d'amour pour l'analyste, des événements psychiques qu'il a déjà une fois vécus ; il a *transféré* sur l'analyste des attitudes psychiques qui étaient déjà prêtes en lui et qui sont en rapport intime avec sa névrose. Et il répète aussi sous nos yeux ses réactions de défense d'alors ; il aimerait reproduire, dans ses rapports avec l'analyste, toutes les vicissitudes de cette période oubliée de sa vie. Ce qu'il nous montre est ainsi le noyau de son histoire intime, *il la reproduit de façon palpable, présente, au lieu de s'en souvenir*. Cette énigme, l'amour de transfert, est ainsi résolue, et l'analyste peut poursuivre justement grâce à l'aide de la nouvelle situation qui d'abord semblait la menacer. (*Psych. et méd.*, p. 196.)

L) *LA RÉPÉTITION*

67. Définition

a) On découvre que les pulsions tendent toujours à rétablir un état de choses ancien ; nous admettons qu'à partir du moment où un état de choses a été aboli, un instinct se forme qui tend à le ressusciter, en provoquant ainsi ces

phénomènes appelés *automatisme de répétition* [...] Tout ce que nous appelons manifestations de l'instinct chez les animaux se produit grâce à l'automatisme de répétition qui montre bien la *nature conservatrice* des instincts ; d'ailleurs, nous la voyons aussi se révéler à tout instant dans le domaine spirituel [...] ; les événements oubliés et refoulés de la première enfance se reproduisent, au cours du travail analytique, sous forme de rêves et de réactions, surtout quand ces rêves et ces réactions concernent le transfert. (*Nouv. conf.*, p. 145.)

68. La répétition est un souvenir en acte

Le patient *n'a aucun souvenir* de ce qu'il a oublié ou refoulé ; il ne fait que le *traduire en actes*. Ce n'est pas sous forme de souvenir que le fait oublié reparaît, mais sous forme d'action. Le malade *répète* évidemment cet acte, sans savoir qu'il s'agit d'une répétition.

[...] Plus la résistance sera grande, plus la mise en actes (la répétition) se substituera au souvenir. [...] L'analysé répète au lieu de se souvenir, et cela par l'action de la résistance. Mais qu'est-ce exactement qu'il répète ou qu'il met en action ? [...] Il répète tout ce qui, émané des sources du refoulé, imprègne déjà toute sa personnalité : ses inhibitions, ses attitudes inadéquates, ses traits de caractère pathologiques. Il répète également, pendant le traitement, tous ses symptômes.

[...] Laisser s'effectuer des répétitions pendant le traitement [...] c'est évoquer un fragment de vie réelle, évocation qui, par cela même, ne peut être partout considérée comme inoffensive et dénuée de risques. C'est à elle que se rattache le problème de l'aggravation souvent inévitable des symptômes au cours du traitement (*Technique...*, p. 108.)

69. Exemple

Certaines personnes donnent [...] l'impression d'être poursuivies par le sort, on dirait qu'il y a quelque chose de démoniaque dans tout ce qui leur arrive, et la psychanalyse a depuis longtemps formulé l'opinion qu'une pareille destinée s'établissait indépendamment des événements extérieurs et se laissait ramener à des influences subies par les sujets au cours de la première enfance. L'obsession qui se manifeste en cette occasion ne diffère guère de celle qui

pousse le névrotique à reproduire les événements et la situation affective de son enfance, bien que les personnes dont il s'agit ne présentent pas les signes d'un conflit névrotique ayant abouti à la formation de symptômes. C'est ainsi qu'on connaît des personnes dont toutes les relations avec leur prochain se terminent de la même façon : tantôt ce sont des bienfaiteurs qui se voient, au bout de quelque temps, abandonnés par ceux qu'ils avaient comblés de bienfaits, et qui, loin de leur être reconnaissants, se montrent pleins de rancune, pleins de noire ingratitude, comme s'ils s'étaient entendus à faire boire à celui à qui ils devaient tant la coupe d'amertume jusqu'à la lie. Tantôt ce sont des hommes dont toutes les amitiés se terminent par la trahison des amis ; d'autres encore passent leur vie à hisser sur un piédestal, soit pour eux-mêmes, soit pour le monde entier, telle ou telle personne pour, aussitôt, renier son autorité, la précipiter de la roche tarpéienne, et la remplacer par une nouvelle idole. On connaît enfin des amoureux dont l'attitude sentimentale à l'égard des femmes traverse toujours les mêmes phases et aboutit toujours au même résultat. Ce « retour éternel du même » ne nous étonne que peu lorsqu'il s'agit d'une attitude active et lorsqu'ayant découvert le trait de caractère permanent, l'essence même de la personne intéressée, nous disons que ce trait de caractère, cette essence, ne peuvent se manifester que par la répétition des mêmes expériences psychiques. Mais nous sommes davantage frappés en présence d'événements qui se reproduisent et se répètent dans la vie d'une personne, alors que celle-ci se comporte passivement à l'égard de ce qui lui arrive, sans y intervenir d'une façon quelconque. On songe par exemple à l'histoire de cette femme qui avait été trois fois mariée et qui avait perdu successivement chacun de ses maris peu de temps après le mariage, ayant juste eu le temps de lui prodiguer les soins nécessaires et de lui fermer les yeux.

[...] En présence de ces faits [...] on ne peut s'empêcher d'admettre qu'il existe dans la vie psychique une tendance irrésistible à la reproduction, à la répétition. [...] Ceci admis, rien ne s'oppose à ce qu'on attribue à la pression exercée par cette tendance aussi bien les rêves du sujet atteint de névrose traumatique que la manie de la répétition qui se manifeste dans les jeux des enfants. (*Essais...*, pp. 28 à 30.)

70. L'INSTINCT EST UNE RÉPÉTITION

a) Un instinct ne serait que l'expression d'une tendance inhérente à tout organisme vivant et qui le pousse à reproduire, à rétablir un état antérieur auquel il avait été obligé de renoncer, sous l'influence de forces perturbatrices extérieures ; l'expression d'une sorte d'élasticité organique, ou, si l'on préfère, de l'inertie de la vie organique. (*Essais...*, p. 48.)

b) Si donc les instincts organiques sont des facteurs de conservation, historiquement acquis, et s'ils tendent vers la régression, vers la reproduction d'états antérieurs, il ne nous reste à attribuer l'évolution organique comme telle, c'est-à-dire l'évolution progressive, qu'à l'action de facteurs extérieurs perturbateurs, et détournant l'organisme de sa tendance à la stagnation. L'être vivant élémentaire serait volontiers resté immuable dès le début de son existence, il n'aurait pas mieux demandé que de mener un genre de vie uniforme, dans des conditions invariables. Mais c'est sans doute, en dernière analyse, l'évolution de notre terre et de ses rapports avec le soleil qui a eu sa répercussion sur l'évolution des organismes. Les instincts organiques conservateurs se sont assimilé chacune des modifications de la vie qui leur ont été ainsi imposées, les ont conservées pour les répéter ; et c'est ainsi qu'ils donnent la fausse impression de forces tendant au changement et au progrès, alors qu'en réalité ils ne cherchent qu'à réaliser une fin ancienne en suivant des voies aussi bien nouvelles qu'anciennes. Cette fin vers laquelle tendrait tout ce qui est organique se laisse d'ailleurs facilement deviner. La vie entrerait en opposition avec le caractère conservateur des instincts si la fin qu'elle cherche à atteindre représentait un état qui lui fût totalement étranger. Cette fin doit plutôt être représentée par un état ancien, un état de départ que la vie a jadis abandonné et vers lequel elle tend à retourner par tous les détours de l'évolution. Si nous admettons comme un fait expérimental ne souffrant aucune exception que tout ce qui vit retourne à l'état inorganique, meurt pour des raisons *internes*, nous pouvons dire : *la fin vers laquelle tend toute vie est la mort*, et, inversement, le *non-vivant est antérieur au vivant*. (*Ibid.*, pp. 49 et 50.)

71. La répétition exprime un instinct de mort

Nous avons remarqué que les événements oubliés et refoulés de la première enfance se reproduisaient au cours du travail analytique sous forme de rêves et de réactions, surtout quand ces rêves et ces réactions concernaient le transfert ; et cependant, la réapparition de ces événements passés semble aller à l'encontre du principe du plaisir : c'est qu'alors, l'automatisme de répétition est plus fort que le principe de plaisir lui-même. On peut d'ailleurs observer des faits analogues en dehors de l'analyse. Certains individus répètent invariablement au cours de leur existence les mêmes nuisibles réactions, ou bien ils semblent poursuivis par un destin implacable ; une observation plus minutieuse montre qu'ils sont les propres auteurs inconscients de leur malheur.

[...] Nous avons appris que les instincts sont conservateurs. [...] A quel état de choses ancien l'instinct conservateur voudrait-il revenir ? [...] S'il est vrai qu'un jour, en un temps immémorial, la vie surgit d'une façon inimaginable de la matière inanimée, il y eut aussi, suivant notre hypothèse, création d'un instinct tendant à supprimer la vie et à rétablir l'état inorganique. En reconnaissant dans cet instinct l'auto-destruction dont parle notre théorie, nous devons le considérer comme l'expression d'un *instinct de mort* qui se manifeste, sans exception, dans tous les processus de la vie. Nous pouvons ainsi diviser les instincts [...] en ces deux groupes : les pulsions érotiques, qui tendent à agglomérer toujours plus de substance vivante afin d'en faire de plus grandes unités, et les pulsions de mort, qui s'opposent à cette tendance et ramènent la matière vivante à l'état inorganique. C'est de leur concours et de leur opposition que découlent les phénomènes de la vie auxquels la mort met fin. (*Nouv. conf.*, p. 146.)

TROISIÈME PARTIE

DOMAINES D'APPLICATION

I. — L'INDIVIDU NORMAL ET LA VIE QUOTIDIENNE

A) *LES ACTES MANQUÉS*

« Le sens d'un processus psychique n'est rien d'autre que l'intention à laquelle il sert. »
(*Introduction...*, p. 50.)

72. Justification de l'application de la psychanalyse aux « actes manqués »

Certaines insuffisances de notre fonctionnement psychique et certains actes en apparence non intentionnels se révèlent, lorsqu'on leur applique l'examen psychanalytique, comme parfaitement motivés et déterminés par des raisons qui échappent à la conscience.

Pour pouvoir être rangé dans la catégorie des phénomènes susceptibles d'une pareille explication, un acte manqué doit satisfaire aux conditions suivantes :

a) Il ne doit pas dépasser une certaine limite fixée par